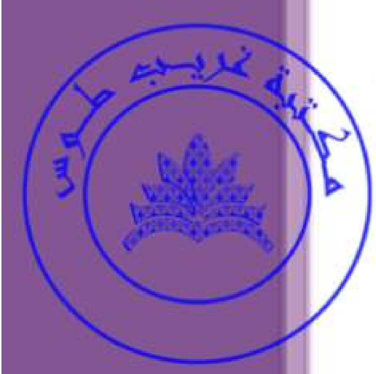


العناية التمريضية السريرية

أمراض النسائية والتوليد



الأستاذ
يوسف قزاقزة

الأستاذ
كامل العجلوني

الأستاذ
وفاء فضة





العنايـــــة التمريضية السريـريـة

أمراض النسائية والتوليد

العنايـــــــــة
التمريضية السريرية
أمـراض النسائية والتوليـد

أ. وفـــــــــاء فضــــــة
أ. يوســـــــف قزاقـــــزة
أ. كامـــــــل العجلـــــوني

المحتويات





تشريح الحوض

ANATOMY OF THE PELVIS

الحوض : pelvis

تعريفـه : هـو الحلقـة العظيمـة الموجـودة بـين الجـذع والفخـذين ويمر في العمود الفقري نـاقلاً إليـه ثقل الجـزء العلـوي من الجسم وهـو يوزعها بدوره على الطرفين السفليين .

وهـو عبـارة عـن التجويـف الـذي يحتـوي علىالأعضـاء التناسـلية وأيضاً يعتبر الممر الذي يمر منه الجنين خلال الولادة .

يتركب الحوض من أربعة عظام ملتحمة وهي :

1- العظمتان الوركيتان .

2- العانة وتوجدان على الانبين والجهة الأمامية .

3- العجزية .

4- العصعص .

ويقسم الحوض الى نوعين :

الأول : الحـوض الكـاذب الكبيـر (False Pelvis) وهـو الجـزء العلوي من الحوض ويحده

1- الحرقف (العظم الحرقفي) iLium ويوجد على الجانبين .

2- العضلات البطنية السفلى وهو تحده من الجهة الأمامية .

3- العجز Sacrum ويحده من الجهة الخلفية من الجزء الخلفي من العظمتين الحرقفين والقسم الأسفل من العمود الفقري .

الثـاني : الحـوض الحقيقـي (التجويـف السـفلي) Truepelvis وهـو عبارة عن التجويف الحوضي ولـه مدخل من الحوض الكبير ومخرج من أسفله ويوجد في مقدمته العليا الحوض الكبير أما

في الجهة الخلفية السفلى فتوجد العضلات المسطحة التي ترتكز عليها الأعضاء التناسلية ، وبها ثلاث فتحات .

1- فتحة القناة البولية urethralorifice

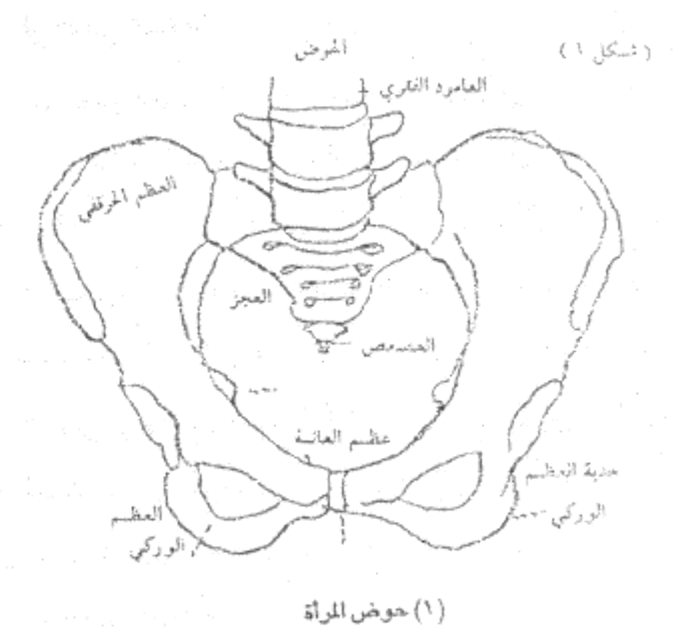
2- فتحة المهبل Vaginal orifice .

3- فتحة المستقيم (الشرج) Anus orifice

ويحده من الجهة الأمامية عُرف العانة ومن الجهة الخلفية ملتقى العمود الفقري بعظم العجز والقسم الأمامي من العرف العجزي Saural crest ومن الجانبين هناك الخط القوسي Arcuate والخط العاني Pectineal وله أيضاً ثلاثة أقطار هي :

أ- القطر الأول ويبدأ أمن الأمام للخلف ويتراوح طوله 11 سم .
ب- القطر الثاني ويقع بين الجانبين وطوله 13.5 سم .
ج- القطر الثالث (المائل) وطوله 12.75 سم تقريباً .

ويوجد في قاع الحوض العضلات muscles والأنسجة Tissues وتشمل الأنسجة الضامة Tissue connective والصفاف Fascia والفتحات orifices .



(١) حوض المرأة



(٢) حوض الرجل

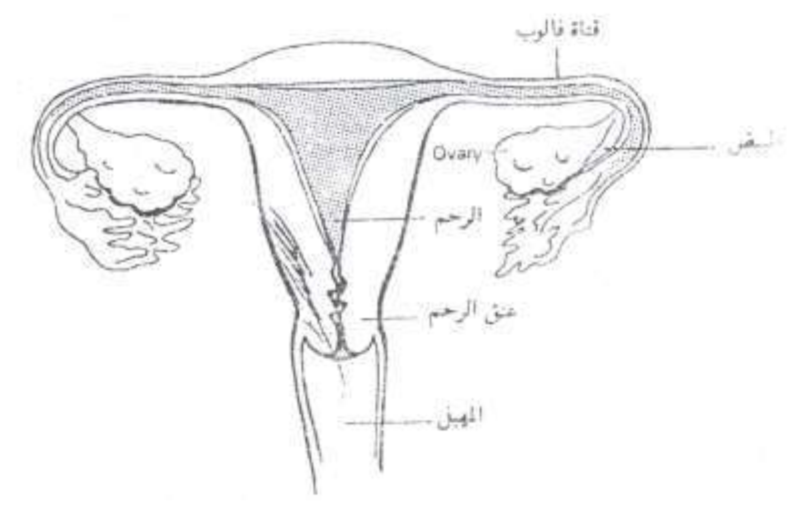
الرحم : Uterus

وهو عضو أجوف كمثري سميك الجدار قمته الى الأسفل وقاعدته الى الاعلى يقع في تجويف الحوض بين المثانة من الأمام والمستقيم من الخلف يبلغ طوله حوالي 7.5 سم وعرضه حوالي 5.5 سم ، ويقسم الى ثلاثة أقسام هي :

1- **جسم الرحم : Body of the Utreus** ويكون مدوراً من الاعلى وواسعاً من الوسط ويكوّن 2/3 **ثلثي حجم الرحم** ويسمى القسم العلوي منه بقاع الرحم .

2- **عنق الرحم : cervix** ويكون ثلث الرحم وهو على شكل قناة طولها (2.5 سم)لها فتحتان داخلية تفتح بالرحم وتسمى فتحة الرحم الداخلية والفتحة الثانية تنفتح في المهبل وتكون صغيرة ومدورة تفتح وتتوسع عند حدوث الولادة حيث تسمع للجنين بالمرور من خلالها .

3- **قاع الرحم Fundus of the uterus** : وتفتح في الزاويتين العلويتين لقاع الرحم عند التقائه بجسم الرحم قناتا فالوب Fallopian Tubes طول كل منها 4 بوصة توجد كل واحدة منهما على كل جانب من جوانب الرحم وهما تصلان المبيضين بالرحم ونهاية منهما عند المبيض تكون على شكل زاوية كالأصابع وتسمى الأهداب وهي تتلقى البويضة من المبيض لإيصالها للرحم عند قذفها من المبيض وتبطن قناتا فالوب بغشاء مخاطي به تموجات تساعد على انزلاق البويضة الى الرحم .



صورة تبين الجهاز التناسلي الداخلي للأنثى

جدار الرحم :

يتكون جدار الرحم من ثلاثة طبقات :

1- **طبقة برتيونيه (غشاء الخلب) :** وهو الغشاء الذي يغلف الرحم من الخارج .

2- **طبقة عضلية :** وهي طبقة سميكة تتشابك خيوطها في كل الاتجاهات ويزداد حجمها عند الحمل حتى يصل في نهاية فترة الحمل الى (28) سم طولاً (20) سم عرضاً وتزداد وزنها الى (2 باون) .

3- **بطانة الرحم الداخلية :** وهي غشاء مخاطي يتميز بكثرة الأوعية الدموية واللمفاوية وتحدث به تغييرات أثناء عملية الحيض الشهري، إذ يتمزق ويخرج مع الإفرازات .

ويختلف جدار عنق الرحم في التركيب عن الجسم لكونه يحتوي على نسيج عضلي أقل ونسيج مطاطي له خاصية التمدد كما يبطن عنق الرحم غشاء مخاطي مملؤ بالغدد التي تفرز مواد مخاطية قاعديه .

أما المنطقة القريبة من المهبل مغطاة بغشاء مخاطي يمثل الغشاء الذي يبطن المهبل .

وظائف الرحم :

1- يستلم البيوض المخصبة فيزرعها في بطانته ويحتضنها ويغذيها حتى يتم نموها الى جنين متكامل طيلة فترة الحمل حتى موعد الولادة .

2- تساعد عضلات الرحم بتقلصاتها على دفع الجنين الى الخارج عند نهاية فترة الحمل فتسهل بذلك عملية الولادة .

3- يساهم جدار الرحم في عملية الحيض وخاصة البطانة الرحمية .

موقع الرحم من الجسم :

يكون وضع الرحم عمودياً في حالة الوقوف مع ميلان خفيف على نفسه نحو الأمام . وتكون قاعدة الرحم مستقر على المثانة وتحافظ على بقاءه وعد انقلابه أربعة أزواج من الروابط العضلية تربط مباشرة بالحوض ولهذه الروابط خاصية التحرك والامتداد عند الحركة كما تحافظ على استقراره وعدم سقوطه أو انقلابه خاصة أثناء حدوث الولادة .

ويجهز الرحم بالدم المؤكسد والشريان الرحمي ويأخذ الوريد الرحمي منه الدم غير مؤكسد وثاني أوكسيد الكربون .

قناتا فالوب :

هما أنبوبتان بسمك قلم الرصاص ثابتتان طول كل واحدة حوالي (12) سم وتتصلان بجانبي الرحم أسفل قاع الرحم ولكل أنبوب فتحتان فتحة تؤدي الى الرحم وتكون ضيقة ورقيقة تسمح بدخول الحيوان المنوي وكذلك تسمح بخروج البويضة .

أما الفتحة الثانية تفتح في مقابل الجزء السفلي من جانب المبيض وهي شبه قمعية ذات حافة مشرشبه تمتد منها بروزات

طويلة تدعى الأهداب لها القابلية على الحركة وملامسة سطح المبيض والتقاط البيوض في لحظة إفرازها .

وظائف قنات فالوب :

هما اللتان تنقلان البيض الى التجويف الرحمي وفيها يلتقي الحيوان الذكري مع البويضة حيث تتم عملية الإخصاب .

ويتكون جدار كل قناة من طبقة عضلية بغشاء مخاط هدبي يساعد البويضة على الحركة أثناء هجرتها من المبيض الى الرحم .

المبيضان : Ovaries

هما غدتين لوزيتين بيضويتان الشكل تقعان على جانبي الرحم أسفل قناتا فالوب ولون المبيض رمادي محمر وطوله 4 سم وعرضه 2 سم ويرتبطان بالرحم بالأربطة المبيضة .

وظائف المبيضان :

1- إنتاج البيوضات حيث يحتوي المبيض منذ الولادة على 50.000 ألف أو أكثر من البيوض غير الناضجة وعند البلوغ يفرز أحد المبيض أو كلاهما بيضة واحدة في الشهر وأن لم تخصب هذه فإنها تتلاشى بعد أيام معدودة وتخرج مع افرازات الرحمية .

2- افراز الهرمونات الأنثوية .

البويضة :

تكون البويضة صغيرة الحجم كرأس الدبوس قطرها (150/1) عديمة الحركة تنتقل بواسطة الأهداب المحيطة بها وتحتوي على (46) الكروموسومات وهذه الكروموسومات تحمل الصفات الوراثية للوالدين وتسمى جسم صبغي .

وتحتوي البويضة على الكروموسوم (x) أما النطف الذكرية فإنها تحمل الكروموسوم (x) أو (y) فإذا ما خصب نطفة ذكرية

تحتوي لى كروموسوم (x) بويضة تحمل (x) فإن المولود سيكون أنثـــى ، وإذا ما خصب نطفة ذات كروموسوم (y) فإن الوليد يحمل (x) وسيكون ذكراًَ.

المهبل : Vagina

هو عضو الجماع عند الأنثى وهو يعتبر الممر الذي يمر فيه الجنين عند الولادة وهو عضوا الجماع في الأنثى .

المهبل قناة عضلية واحدة يبلغ طولها حوالي (8-10) سم تتصل من الأعلى بعنق الرحم حيث تحتضن قسمه السفلى وتحيطه ، وينتهي المهبل في فتحة بالفرج وهذه الفتحة مغطاة بغشاء مطاطي يحتوي على ثقوب تسمح بمرور الحيض منها ويتمزق عند أول اتصال جنسي . ويسمى بغشاء البكارة Hymen ولجدران المهبل خاصية مطاطية كبيرة تسمح بمرور الجنين الولادة، كما أنه يترطب بواسطة الافرازات المخاطية الموجودة في عنق الرحم ويكون المحيط الافرازي داخل المهبل حامضياً لوجود الحامض اللبني الذي يمنع تكاثر ونمو الجراثيم فيه ، كما توجد قرب فتحة المهبل الخارجية وعلى جانبها غدتان صغيرتان تسميان (باراثولين) (Paratholin) تفرزان سائلاً مرطباً يرطب الدهليز والفرج ، ويحافظ على رطوبته وعدم جفافه وعند تعرض هاتان الغدتان لالتهابات نتيجة دخول الجراثيم فإنهما تنتفخان وتنسد فتحتهما تسببان آلاماً شديدة وقد يضرب الى إزالتها بعملية جراحية بسيطة .

الأعضاء التناسلية الخارجية :

وتشمل :

1- الفرج . Valvo (Pudendum)
2- المنطقة العجانية . Perineum

الفـــــرج : Valva

التعريف : هو العضو التناسلي الخارجي عند الأنثى ويوجد بين الحافة السفلى للبطن حتى فتحة الشرج ويتكون من :

1- الشفران الكبيران . Labilamajora
2- الشفران الصغيران . Labiaminora
3- البظر . Clitoris
4- جبل الزهرة . Mons pubic

1- الشفران الكبيران :

وهما طبقتان جلديتان يسرى ويمنى تحتويان على طبقة شحمية رقيقة تمتدان طولياً في أسفل جبل الزهور وينتهان عند المنطقة العجانية .

2- الشفران الصغيران :

وهما طبقتان جلديتان صغيرتان ورقيقتان تبرزان خلال الفسحة الكائنة بين الشفرين الكبيرين تحيط الشفرين الصغيرين منطقة ضيقة مثلثة تسمى بالدهليز في النصف الأمامي من الدهليز توجد فتحة الاحليل (التي يطرح منها البول) .

أما في النصف الخلفي فتوجد فتحة المهبل المغطاة بغشاء البكارة . ويتصل الشفران الصغيران مع بعضهما في الامام حيث يكونان طبقة جلدية تغطي البظر وتسمى قلفة البظر .

3- البظر : Clitoris

هو جسم حساس جداً ومزود بأعصاب كثيرة ويشابه القضيب عند الذكر ويقع عند اتصال الشفران الصغيران في الجهة الأمامية .

4- جبل الزهرة : Mons pubic

هو الجزء العلوي ويلي الحافة السفلى للبطن مباشرة وقد اكتسب هذا الإسم من شكله وموضعه ، ويتكون من نسيج شحمي يغطي بالشعر عند البلوغ ، وهو يحمي النسيج الرقيق الذي يحيط به من الإلتهابات .

5- الجسم العجاني : Perineum

تتكون من نسيج ليفي سميك يقع بين الفرج والشرج يسند الأعضاء الداخلية للحوض تمتد من منطقة التقاء الشفرين الكبيرين وغالباً ما يحدث بها تمزق أثناء عملية الوضع .

الثديان : Breasts

هما غدتان جنسيتان ثانويتان لا تساهمان في العملية التناسلية يبرزان على جانب القسم الأمامي للصدر عند الإناث ويكون ضامرين عند الأطفال والذكور .

وظائف الثديان :

إفراز الحليب لتغذية الطفل بعد الولادة .

تركيبهما :

يتكون الثدي من فصوص غدية متعددة حوالي 15 – 20 فص وكل فص يتكون من غدة فصيصات يتكون كل منهما من خلايا دقيقة تسمى tcini وتخرج من الفصيصات غدد تمتد الى سطح الحلمة Nipple وبالقرب من سطح الثديين قبل الحلمتين مباشرة تتسع كل غدة مكونة حويصلة ثم تضيق ثانية وهذه الفصيصات مرتبطة بنسيج ليفي ولكل منها قناة تجمع الحليب وتتصل هذه القنوات مع بعضها فتصب في الحلمة بفتحات متعددة .

مراحـــل حياة الأنثـــى

Female Periods of Life

تعريف البلوغ :

هي الفترة التي يبدأ فيها الجهاز التناسلي للذكر والأنثى بالعمل وتتميز بظهور الصفات المميزة للجنس كما يتم فيها تغيرات موضوعية وجسمانية ونفسية .

1- مرحلة البلوغ :

مظاهر البلوغ المختلفة عند (الإناث) : Pubescene Period

يختلف موعد بدء هذه المرحلة من 12 / 16 سنة حيث تبدأ الغدة النخامية الموجودة في قاعدة الدماغ بإفراز هرمون المبيض حيث توجد في كل مبيض حويصلات كراف بدورها تبدأ بإفراز هرمون الاستروجين والبروجستيرون وهذان الهرمونان الأنثويان مسؤولان عن ظهور الصفات الجنسية الثانوية والتي تميز مظهر وشكل الأنثى وتنقلها من طور الطفولة الى طور الشباب وتنمو الأعضاء الداخلية التناسلية ويتضخم الشفران ، وينبت شعر الإبطين وكذلك شعر العانة على جبل الزهرة ويكبر الثديين وتتم استدارة بعض أجزاء الجسم وبخاصة حول الحوض . ويبدء المبيضان بتهيئة وتحرير بويضة كل شهر جاهزة للإخصاب وتبدأ الطمث أو الحيض الشهري بالنزول .

2- مرحلة اليأس Menopause Period

وتبدأ هذه المرحلة بين 45 – 50 سنة وفيها ينقطع الحيض وتتميز بظهور أعراض وتغيرات مثل ضمور الأعضاء الداخلية والخارجية إذ يضمر حجم المبيض والرحم نتيجة لتوقف إفرازات

المبيض وكذلك ينكمش المهبل وقد ينقطع الحيض فجأة أو بالتدريج وربما يسبب نزف غير طبيعي من اختلال توازن إفرازات الهرمونات وتكون احتمالية تعرّض للإصابة بالسرطان .

وأيضاً تتعرض المرأة في سن اليأس الى حالة عصيبة وهياج وخفقان وصداع وارتفاع ضغط الدم والآلام في المفاصل كما تتعرض أيضاً الى الإصابة بنوبات فوران حرارية **Hot Flushes** في الجلد مصحوب بعرق كما يحدث أحياناً عسر هضم وانتفاخ هذا بالإضافة الى استعداد المرأة لزيادة وزنها فوق العادي .

3- مرحلة الشيخوخة Menstrual cycle

هي المرحلة التي تلي مرحلة اليأس وفيها يستمر ضمور الأعضاء التناسلية لكن أعراض وعلامات سن اليأس والتي سبق ذكرها تقل حيث تبدأ مرحلة تأقلم الجسم للحالة الجديدة من افرازات المبيض المتوقفة ولكن احتمال الأكبر للإصابة بمرض هشاشة العظام .

الدورة الشهرية

Menstrual Cyelc

ولها ثلاثة أدوار كالآتي

1- دورة الحيض menstrual cycle :

وينتج عن هذه العملية تمزق في الأوعية الدموية الصغيرة الموجودة في بطانة الرحم ومدتها من 3 – 7 أيام .

2- دورة ما بعد الحيض Post-menstrual phase

بعد انقطاع الحيض تفرز حويصلات جراف وتقترب من السطح كلما زاد نموها الى أن تصل للسطح ثم تنفجر وتخرج منها البويضة الناضجة التي تتلقاها الأهداب البوقية ثم تدفعها الى الرحم وتحدث حوالي اليوم الرابع عشر من بدء الحيض تقريباً .

3- دورة ما قبل الحيض :

بعد خروج البويضة تبدأ حويصلة جراف في الإنكماش مكونة ما يسمى بالجسم الأصغر وهو يفرز البروجسترون الذي يؤثر هو والاستروجين على الغشاء المبطن لجدران الرحم الداخلية لإعداده لاستقبال البويضة الخصبة .

احتياجات الفتاة البدنية والنفسية في دور البلوغ :

أولاً : الاحتياجات البدنية :

1- التغذيـة الجيـدة نظـراً لنمـو جسـمها السـريع تحتـاج الفتـاة الـى طعـام غني بـالبروتينـات والمعـادن والفيتامينـات والكربوهيـدرات والتقليل من الدهنيات .

2- ممارسة الرياضة وذلك للمحافظة على تناسق الجسم .

3- الراحــة والنــوم الجيــدين إذ تتميــز هــذه الفتــرة بالحركــة الدائمــة والنشاط لذلك يحتاج الجسم الى فترة راحة .

4- اتباع الوسائل الصحية كالنظافة العامة .

5- يجـب أن تتـذكر وتسـجل تـاريخ حـدوث الطمـث لتلافـي حـدوث أي اضـطرابات ولمعرفـة الحـالات غيـر الطبيعيـة وتلافيهـا فـي وقـت مبكر .

6- تفريــغ العضــلات والغــازات والإدرار فــي الأمعــاء والمثانــة دون تـأخير لأن بقائهـا يسـبب الاحتقـان فـي منطقـة الأعضـاء التناسـلية وتهيجها .

ثانياً : الاحتياجات النفسية :

نظـراً للإنتقـال السـريع مـن طـور الطفولـة الـى طـور النضـج تشعر الفتاة وكأن ثورة حدثت لحياتهـا فهـي لـم تعد طفلـة لتلهو وليست فتاة ناضجة لتعتمد علـى شخصيتها فتفقد الاتزان وتنتابهـا الصـراعات النفسـية مثـل الخـوف والخجـل ، التـردد وتشـعر بظلـم وقسـوة الوالـدين والمجتمع وقد تمر هذه الصراعات وتنتهـي عنـد البعض دون أن تتـرك أثاراً سيئة ونتيجة ظروف عائلية واجتماعيـة قاسية قد تـؤدي ببعضـهن الــى الانحــراف والشــذوذ وفقــدان القــيم والإتــزان لــذلك يجــب علــى المـربين والآبـاء التصـرف بحكمـة وتلبيـة احتياجـات هـذه الفتـرة ومـن هذه الاحتياجات النفسية .

1- تزويد الفتاة بالمعلومات والحقائق الجنسية الصحيحة .

2- تقويــة احتــرام الفتــاة لــذاتها وتفهــم مــدلولات الصــواب والخطــأ وضبط النفس .

3- اتباع الوسائل السليمة لقضاء وقت الفراغ ، مثل المشاركة في البرامج الرياضية والنشاطات المدرسية .

4- تخصيص جزء بسيط من ميزانية الأسرة لسد حاجات الفتاة حسب اهتماماتها كأدوات الرسم والتطريز والخياطة .. وغيرها . وإعطائها مصروف / شخصياً لسد حاجتها الشخصية لتشعر بأنها مرغوبة من قبل أسرتها ومجتمعها .

معنـــى الحمـــــل

Description of pregnancy

تعريف الحمل : Definition

هي عملية وظيفية فسيولوجية تبدأ من الإخصاب وحتى ولادة الجنين المتكامل وذلك باتحاد حيوان منوي ذكري بالبويضة الأنثوية وهذا يدعى بالإخصاب .

الإخصاب : Fertilization

تعريفه : هي عملية إتحاد نواة الحيوان مع نواة البويضة وتكون البويضة المخصبة ويتحد عادة الحيوان المنوي واحد مع البويضة في إحدى قناتي فالوب وبعد أن يتم الإخصاب تصبح البيضة والحيوان المنوي خلية واحدة تبدأ بالإنشطار من (2 – 4 – 16) وتستمر هكذا الى أن تصبح كتله كروية تسمى تويثه (morvia) أما الفترة التي تحتاجها في رحلتها من قناة فالوب الى الرحم يتراوح من (3 – 4) أيام.

وعند دخولها الرحم تكون البويضة مهيأة الإنغراز (الزرع) في بطانة الرحم الداخلية حيث تحدث خدشاً بسيطاً تدخل به وتتغذى من الدم الذي يخرج منه . وبعد (13) يوماً من دخولها الخدش تبدأ بتكوين زغابات مشيمة لنفسها لا تحتوي على دم بل لها خاصية امتصاص الغذاء (الدم) من الأنسجة التي تحيطها حيث تنمو وتتطور هذه الزغابات لتكون المشيمة .

مراحل تطور نمو الجنين (على مدى 9 أشهر) :

الشهر الأول :

يشبه الجنين في هذه المرحلة الضفدعة في النمو وذلك شكلاً وحجماً ويكون كبير الرأس صغير الجسم . متكون عنده جهاز الدوران. الدماغ ، الحبل الشوكي ، الكبد ، الرئة ، والجهاز الهضمي.

الشهر الثاني :

يتحسن شكل الجنين ويكبر حجمه ويتحسن شكل الرأس والجذع وتتطور عنده الأطراف الأربعة .

الشهر الثالث :

يكون الجنين بشكل انسان مصغر برأس كبير تظهر عنده الأطراف بشكل أوضح مع الإمكان التعرف على جنسه .

الشهر الرابع :

تتطور عنده العضلات ، تشعر الأم بحركته بالإمكان سماع دقات قلبه بسماعة الجنين أو جهاز فوق صوتي جلدة رقيق مغطى بشعر خفيف (زغب) :

الشهر الخامس :

تتطور فيه وتنمو الأصابع وتظهر الأظافر يظهر الشعر في رأسه .

الشهر السادس :

يكسو جلد الجنين طبقة دهنية وتظهر عنده الرموش والحاجبان .

الشهر السابع :

إن ولد الجنين في نهاية هذا الشهر يسمى بالخديج وبالإمكان أن يتنفس عند ولادته كما يستطيع فتح عينيه ولكن فرصته لاستمرارية الحياة قليلة إذ يحتاج الى عناية ورعاية خاصة . وتوجد مستشفيات ولادة بها أقسام خاصة للعناية المركزة بالمولود الخداج حيث تحتوي على حاضنات صناعية تحل محل رحم الأم .

الشهر الثامن :

تكون عظام الجنين جيدة التكوين ولكنها هشة ، جلده مجعد ومكسو بطبقة دهنية رقيقة وتكون فرصته للعيش أكبر إن ولد في هذا الوقت .

الشهر التاسع :

يكتمل نمو الجنين وتعمل جميع أعضائه بصورة جيدة وعند الولادة يتحرك جسمه بحيوية ويسمع بكائه بوضوح .

الجدول أدناه يبين زيادة الوزن في أثناء فترة الحمل :

معدل الزيادة الطبيعية للحامل من 9 – 13 كغم		
-1	الرحم	1000 غم
-2	الجنين	3000 غم
-3	المشـيمة	500 غـم وتزيـد $\frac{1}{6}$ وزن الجنين
-4	السائل الأمينوسي	800 غم
-5	زيادة وزن الدم	1300 غم
-6	سوائل الجسم	1200 غم
-7	الدهون	3000 غم
-8	الثدي	400 غم

علامات وأعراض الحمل Signs and symptoms

1- انقطــاع الحــيض (الطمــث) وهــذه أول علامــة إذ يحــل موعــد الحيض وتمر الأيام ولا تجد الأم أي علامة لنزول الدم .

2- الغثيــان الصــباحي : حيــث تشــعر الأم بعــد اســتيقاظها مــن النــوم مباشرة بغثيان ودوار ورغبة شديدة للتقـيء وتظهر هذه العلامـات فـي بدايــة الشــهر الثــاني لانقطــاع الطمــث وتعــاني منهــا معظــم الحوامل وتستمر حتى نهاية الشهر الثالث .

3- تحدث تغييـرات فـي الثـديين وخاصـة فـي أول فتـرة مـن الحمـل إذ تشـعر الأم نمنمـة فيهمـا كمـا يكبـران فـي الحجـم ويصـبحان أكثـر صـلابة وتتلـون المنطقـة المحيطـة بالحلمـة ويصـبح لونهمـا داكنـاً وتبـــرز الأورده فيهمـــا وتبـــدأ الحلمتـــان بـــإفراز (البـــاء) الكولومستروم وهو إفراز مائي حليبي اللون .

4- ازرقــاق عنــق الــرحم والمهبــل حيــث يميــل لونــه الــى الــوردي المزرق وذلك نتيجة توقف الدم فـي الأوعيـة الدمويـة الموجـودة بـه وهـذه الظـاهرة تلاحـظ مـن قبـل الطبيـب الفـاحص وذلـك بواسـطة المنظار المهبلي .

5- كثرة التبول وذلك نتيجة ضغط الرحم علـى قاعدة المثانـة التـي تقـع أسفله .

6- تشعر الأم بحركة الجنين وتبدأ أول حركة للجنين عادة ما بين 16 – 20 أسبوعاً وهذه علامة لا يعتمد عليها إذ أن وجود الغازات في الأمعاء يعطي نفس الاحساس للأم فيلتبس عليها الأمر .

7- يظهر الكلف في الوجه عند بعض الحوامل ويظهر خط غامق في وسط البطن .

8- يكبر حجم البطن حتى نهاية الحمل .

مدة الحمل وحسابها

يستمر الحمل لفترة معدلها (9) تسعة أشهر كاملة أي (280) يوماً أو أربعون أسبوع تعقبها الولادة .

كيفية حساب مدة الحمل :

يسجل تاريخ أول يوم لآخر حيض حدث للأم ويضاف إليه (7) أيام ثم يضاف (9) تسعة أشهر للشهر الذي حدث به ذلك الحيض أو الرجوع ثلاثة أشهر للوراء من تاريخ الذي حدث آخر حيض فتحصل بهذه الطريقة على اليوم التقريبي الذي ستتم به الولادة. ونضيف أسبوعين لتوقيع الولادة وإنقاص أسبوعين .

أما إذا كان شك في إعطاء التاريخ الصحيح لآخر حيض إما لجهل الأم له أو لأن الحمل تم بدون حدوث حيض مسبق (يحدث ذلك للأمهات اللواتي يرضعن أطفالهن فتنقطع الدورة الحيضية عندهن ويتم الإخصاب من دونها أو لأسباب أخرى عديدة فإنه بإمكان الطبيب المختص أو القابلة الماهرة معرفة التاريخ التقريبي لليوم والشهر الذي حدث به الإخصاب والحمل معرفة التاريخ التقريبي لحدوث الولادة وذلك عن طريق الفحص البطني للأم .

وكذلك توجد أجهزة حديثة ودقيقة تعرف بها مدة الحمل وحسابها .

رعاية الأم في فترة الحمل :

الغرض من رعاية الأم الحامل :

إن رعاية الأم بهذه الفترة مهمة جداً وذلك :

1- لتقليل عدد الوفيات التي تحدث لبعض الأمهات أثناء الحمل وذلك نتيجة تعرض الحامل لمضاعفات ومتاعب أثناء فترة الحمل .

2- لتجنب حدوث الإجهاض والولادات المبكرة (ولادة الخديج) .

3- التكيف مع مرحلة الحمل وجعل أفراد الأسرة متقبلين لأي اختلافات جسيمة ونفسية .

طرق رعاية الأم الحامل :

رعاية الأم الحامل تكون بالطرق التالية :

1- الرعاية المنزلية .

2- الرعاية في مراكز الأمومة والطفولة والعيادات الخاصة والعامة .

الرعاية المنزلية :

حيث ترعى الحامل ويعتنى بها في المنزل من قبل أسرتها وتراعى بذلك ظروفها الاجتماعية والإقتصادية والصحية ومن الأمور التي يجب الإهتمام بها هي :

1- التغذية :

يجب أن يكون غذاء الأم غنياً بالعناصر الغذائية الجيدة وذلك لسد احتياجات جسمها واحتياجات جنينها لأنه يأخذ الغذاء من دمها فإن لم يكن غذاؤها كافياً لسد حاجتها فإن جسمها يضطر لتجهيز جنينها بالغذاء وذلك بالإستهلاك الذاتي لما هو مخزون في أنسجتها وإن لم تعوض فإن ذلك يؤدي الى مرض الأم وولادة طفل ضعيف

معرض لأمراض شتى مثل الكساح الخلقي وفقر الدم وغير ذلك من الأمراض الخلقية لذلك يجب أن يحتوي غذاؤها على كل العناصر الغذائية فيجب عليها أن تتناول اللحوم والأسماك بأنواعها والفواكه والخضروات والسوائل وخاصة الحليب وعصير الفواكه والماء .

2- الراحة والنوم :

يجب أن تنال الأم قسطاً كافياً من الراحة والنوم إذ تحتاج من ساعة الى ساعتين بعد الظهر . للراحة والاسترخاء في السرير وتحتاج الى (8) ساعات نوم في الليل .

3- الهواء النقي والتمارين الرياضية :

تحتاج الحامل الى فترة قصيرة (ساعة على الأقل) كل يوم خارج البيت وذلك لاستنشاق الهواء والترويح عن النفس والمشي مع تجنب الرياضة العنيفة وكذلك عليها القيام بتمارين بسيطة لتقويةعضلات البطن لتسهل عملية الولادة .

4- الملابس :

يجب على الحامل ارتداء الملابس الخفيفة ومن القماش القابل للتمدد وأن تكون ملائمة للطقس وكذلك لبس الأحذية ذات الكعب المسطح أو الخفيف أوجاع الورك والساقين والعمود الفقري وعدم التعرض للسقوط .

5- النظافة :

على الحامل أن تستحم بالماء الدافئ كل يوم إن أمكن ذلك صيفاً وشتاء وكذلك الاهتمام بنظافة الأعضاء التناسلية الخارجية لكونها حساسة ومعرضة لدخول الجراثيم إليها بسهولة في هذه الفترة.

كذلك العناية بالثديين وذلك بغسلها يومياً بالماء الدافئ ثم البارد مع تدليك الحلمتين يومياً بالكحول وذلك باستعمال قطعة من القطن أو القماش الناعم والنظيف وإذا كانت الحلمتان صغيرتين وغير بارزتين يجب شدهما الى الخارج بواسطة مسكها بين السبابة والإبهام وخاصة في بداية الشهر السابع من الحمل وحتى نهايته ثم بعد ذلك يدهنان

بمرهم الفازلين أو أي مطري مناسب كي يسهل بعد الولادة على إرضاع الجنين ..

الثقافة العائلية Family Education

تعتبر الثقافة العائلية جزء مهم من العناية بالأم الحامل أثناء فترة الحمل على جميع الأمهات أن تراجع العيادات الخاصة للعناية بالأم الحامل أثناء فترة الحمل .

الهدف من ذلك :

1- إعطاء تعليمات وإرشادات أثناء الولادة وتهيئة الأم للولادة عن طريق :

1- الارتخاء أثناء الولادة Relaxation .
2- التنفس Respirtion .
3- السيطرة العضلية Muscle control .
4- السيطرة الفكرية .

2- معلومات وإرشادات تخص مرحلة النفاس وما بعدها :

1- كيف تستطيع الأم أن تتكيف بهذه المرحلة للعناية بمولد الجديد .
2- دور الأم في تربية الطفل بالنسبة للعائلة .
3- صحة الأم وتنظيم الأسرة .
4- إقناع الأم لحضور المحاضرات التي تتلقى في العيادات . لإدراك ومعرفة :

أ- دور الرجل كوالد وزوج .
ب- الوقاية من الأمراض والمحافظة على صحة الأم والطفل .

ج- منع الحوادث في البيت .

والهدف الرئيسي للعناية بالأم الحامل هو التقليل من نسبة الأمراض ونسبة الوفيات للأم والطفل .

3- الرعاية في مراكز الأمومة والطفولة والعيادات الخاصة والعامة :

تقوم الحامل بزيارة إحدى المراكز المتوفرة في كافة أنحاء المملكة على النحو التالية :

1- زيارة واحدة كل شهر خلال الستة أشهر الأولى .

2- زيارة واحدة كل أسبوعين وذلك في الشهر السابع والثامن .

3- زيارة واحدة كل أسبوع خلال الشهر التاسع .

كما على الحامل أن تقوم بزيارة المركز عند ظهور أعراض مرضية مفاجئة .

الغرض من هذه الزيارات :

1- للتأكد من حدوث الحمل .

2- للقيام بفحوصات بدنية جسمية كاملة .

3- للحصول على إرشادات شاملة وتوجيه صحيح حول الحمل والولادة والفترة التي تعقب الولادة .

الإجراءات التي تتخذ في هذه الزيارات :

1- أخذ التاريخ المرضي العائلي للحامل وذلك لمعرفة الأمراض الوراثية التي قد تنتقل لجنينها عبر الأجيال .

2- أخذ التاريخ المرضي الخاص بالحامل من سن الطفولة وحتى وضعها الحالي والعمليات الجراحية وتاريخ المطاعيم ضد

الأمـراض المعديـة ونقـل الـدم إن وجـدت وتـاريخ التعـرض للإشعاعات والحوادث التي تنتج عنها الكسور وغيرها .

3- تـاريخ الحمـل والـولادات السـابقة ومضـاعفاتها وعـدد الإجهـاض وأسبابه ووفيات الأطفال الرضع إن وجدت .

4- قياس ضغط الدم (يجب أن لا يزيد ضـغط الدم الحامـل علـى 90 / 130 وقيـاس الـوزن) يجـب أن تتـراوح زيـادة وزن الحامـل طول فتـرة الحمل من 9 – 13 كغم وكذلك معرفـة نـوع وزمـرة دم الأم الحامل ومراقبة قوة الدم بعمل فحوصات دورية .

5- الفحص المخبري للإدرار فحص السكر والزلال .

6- فحص الأسنان ومعالجة الإلتهابات والتسوس إن وجد .

7- فحص الأطراف واليدين والوجه للحامل لمعرفـة إن كانـت تشكو من وجود الدوالي أو وجود التورم .

8- قيـاس الحـوض خاصـة للبكـر لمعرفـة مـدى صـلابة الحـوض للولادة الطبيعية .

9- قيـاس ارتفـاع الـرحم لمعرفـة مراحـل تطـور الجنـين ووضـعيته داخـل الـرحم وتقيم الأوضـاع غيـر الطبيعيـة إن أمكـن (تـدوير الجنـين) وهـو فـي داخـل الـرحم عـن طريـق الـبطن وذلـك بعـد الشهر الثامن للحامل وذلك بجعل العمود الفقري للجنين موازياً للعمود الفقري لـلأم ومحاولـة جعل الرأس هو القسم النـازل من الجنـين فـي حـوض الأم ويجـب أن يقـوم بعمليـة التـدوير هـذه الطبيب المختص.

10- لإعطـاء الحامـل اللقاحـات اللازمـة لفتـرة الحمـل مثـل اللقـاح ضـد الكـزاز وذلـك لوقايـة الوليـد مـن خطـر التلـوث بـالآلات التـي قـد تكون غير معقمة جيداً عند الولادة .

11- الإشـراف الغذائـي علـى الحامـل وذلـك بإعطاؤهـا النوعيـة الكافيـة التي تساعدها على معرفة الغذاء المناسب لها كماً ونوعاً .

12- علاج الحالات المريضة الطارئة .

13- تقديم التثقيف والنوعية الصحية .

14- تزويد الحامل بالمعلومات الضرورية في حالة الولادة الطارئة أو المضاعفات المرضية وكيفية الوصول الى المستشفى أو المركز الصحي التي ترغب الأم المعالجة أو الولادة منه وهذه المعلومات تحتوي على الإرشادات اللازمة لمعرفة توجيه الأم الحامل وأسرتها .

4- يكشف عن بطن الحامل برفع ملابسها الى مستوى الصدر ويوضع الغطاء أسفل بطنها .

5- يجب أن تقف الممرضة القانونية في جهة السرير اليمنى .

6- يجب أن تكون يد الممرضة دافئة في حرارتها جسم عند لمس بطن الحامل .

فحص ارتفاع الرحم :

يجب على الممرضة القانونية أن تعلم أن الرحم في حالة الحمل الطبيعي ينمو بمعدل منتظم عند كل الحوامل وذلك ضمن حدوده وبالإمكان معرفة المدة الزمنية التي يكون بها الحمل من قياس حجمه ووضعه وارتفاعه بالنسبة بمنطقة العظم (العانة) وبالنسبة للسرة (سرة الأم) وبالنسبة لعظم القص وهناك مجال للخطأ فيها لكون الرحم يحتوي على أكثر من جنين أو وجود زيادة في السائل الأمينوسي أو لكبر الجنين فوق معدلاته الطبيعية .

طريقة الفحص :

تبدأ الممرضة أولاً بتحسس القسم السفلي من الرحم وذلك بواسطة راحة يدها اليمنى والتي يجب أن تكون في حالة ارتخاء ويتم الضغط على الرحم بواسطة راحة اليد وليس بالأصابع ثم تبدأ بتحريكها دون رفعها كي لا تحدث رد فعل عند الحركة تؤدي الى حدوث تقلصات في البطن وتعرقل الفحص . ثم تضع راحة اليد

اليمنى على أعلى الرحم وتتحسس القسم العلوي من الجنين وعند تحسس وجوده تنقل يدها بهدوء وتقيس بواسطة الأصابع المسافة بين أعلى الرحم وبين عظم العاني إذا كان الحمل لا زال في مرحلته الأولى ثم تقييس بعده عن السره وعظم القص إذا كان في مراحله المتقدمة وبهذه الطريقة تستطيع أن تقدر فترة الحمل .

القياس التقديري للرحم خلال فترة الحمل :

الشهر الأول : لا يمكن ارتفاع الرحم في هذه الفترة من الحمل لأنه يكون في داخل التجويف الحوضي للأم .

الشهر الثاني : يمكن تحسس الرحم ولكن بصعوبة بالغة وعند بعض الحوامل وخاصة النحيفات حيث يكون الرحم بحجم كرة التنس ويكون بيضوياً أكثر مما هو مستدير ويكون بمستوى أسفل من منطقة العظم العاني بقليل .

الشهر الثالث : يكون الرحم بمستوى العظم العاني تماماً .

الشهر الرابع : يكون الرحم في وسط المسافة بين السرة والعظم العاني من الأسفل .

الشهر الخامس : يكون الرحم بمستوى أصبعين أسفل السرة .

الشهر السادس : يكون الرحم بمستوى السرة تماماً وبالإمكان سماع دقات قلب الجنين وتحسس أجزاء جسمه .

الشهر السابع : يكون الرحم بمستوى السرة تماماً وبالإمكان سماع دقات قلب الجنين وتحسس أجزاء جسمه .

الشهر السابع : يكون الرحم أعلى من مستوى السرة بأصبعين ونصف تقريباً .

الشهر الثامن : يكون ارتفاع الرحم في وسط المسافة تماماً بين السرة وعظم القص في منطقة (Xiphisternem) وفي نهاية هذا الشهر يرتفع الرحم حتى يلامس عظم القص تماماً .

الشهر التاسع : يدخل القسم النازل من الجنين في حوض الأم ويهبط أعلى الرحم حتى يصل الى مستوى بداية الشهر الثامن مع فارق يميز ويؤكد أن الحمل في الشهر التاسع وليس في بداية الشهر الثامن وهو عند حسب القسم النازل من الجنين في حوض الأم نجده في حالة ثبوت ويأخذ الجنين حالة التهيؤ للولادة كما يبدأ الرحم بالدخول في مرحلة الولادة حيث تتهيأ عضلاته للتقلص والإنبساط .

الفحص البطني لمعرفة مجيئات الجنين داخل الرحم

يستند في هذا الفحص على أساس علاقة طول محور الجنين مع طول محور جسم الأم (أي علاقة العظم الفقري للجنين ووضعيته بالنسبة لعمود فقري الأم وكذلك على القسم النازل من جسم الجنين في حوض الأم .

الرعاية التمريضية بالحامل التي تعاني من تسمم الحمل

Toximias of pregnancy

ما قبل الانكلميسيا **Preeclampsia**

وتحدث عادة في الثلاثة الشهور الأخيرة من الحمل بالأعراض التالية :

1- صداع شديد ، اضطرابات بصرية ، قيء ، آلام في القسم الأعلى من البطن ، اضطرابات الأطراف ، صعوبة تنفس ، ارتفاع ضغط الدم . وتكون هذه الحالة إما خفيفة وإما حادة تشكل خطراً على الأم وجنينها ومن علامته الضغط الدموي ، تورم الأطراف والوجه ووجود نسبة عالية من الزلال في البول ، لذا يجب الاهتمام والرعاية لهذه السيدة الحامل بالمراحل المختلفة .

1- العناية التمريضية أثناء الحمل :

1- قياس ضغط الأم الحامل عند كل زيارة (مرة كل أسبوع) .

2- إرشاد الأم بتناول الأغذية الخالية من الملح أو تقلله .

3- مراقبة وزنها وفحص البول عند زيارة الطبيب لمعرفة كمية الزلال فيه .

2- العناية التمريضية أثناء الولادة :

1- البقاء مع الأم الحامل وعدم تركها لوحدها لتجنب المضاعفات .

2- قياس الضغط كل ساعة .

3- قياس دقات قلب الجنين كل ربع ساعة أو نصف ساعة .

4- اعطاؤها الدواء المسكن حسب إرشاد الطبيب المختص .

5- توفير الدعم الراحة النفسية لها .

3- العناية التمريضية بعد الولادة :

1- يجب وضع المريضة في غرفة منفردة خاصة لهذه الحالة (عادة توجد في كل مستشفى ولادة غرفة خاصة تتوفر بها كل الشروط والأدوات اللازمة) .

2- توفير الهدوء التام .

3- مراقبة الأم النفاس لتجنب أي مضاعفات .

4- وضع جهاز الأكسجين قريب من الأم النفاس لسهولة استعمالها عند الضرورة .

5- قياس الضغط – النبض – التنفس – الحرارة أربع ساعات أو حسب إرشادات الطبيب .

ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل :

يرتفع ضغط الدم عند بعض الحوامل نتيجة تسمم الحمل أو نتيجة ارتفاع الضغط المرضي وهذا النوع يوجد قبل وأثناء وبعد الولادة لأنه غالباً ما يكون وراثي ويسمى الضغط مرتفعاً إذا زاد عن معدله الطبيعي .

العناية التمريضية :

1- إرشاد الحامل بالإكثار من فترات الراحة .

2- مراقبة الوزن كل أسبوع وإرشاد المريضة بالإمتناع أو التقليل وتناول الأملاح في الطعام .

3- إرشاد المريضة بمراجعة الطبيب المختص في الأسابيع الأخيرة من الحمل بسبب خطورة المرض على صحة الجنين .

التورم (الوزمة) وفرط الزلال عند الحامل : Odema

تشكو بعض الحوامل من حالة التورم في الوجه والأطراف السفلى وفي بعض الأقسام الأخرى من الجسم . إن تورم الوجه والأطراف السفلى عند بعض الحوامل شيء طبيعي وخاصة في النصف الثاني من الحمل وذلك نتيجة زيادة وزن الجسم وتجميع السوائل من الأنسجة وهذا الورم يظهر ويعود في النهار وأثناء العمل ويختفي عند الراحة والنوم ليلاً ولكن استمرار الورم ليلاً مع وجود نسبة من الزلال في البول يعني أن حالة المريضة يجب عدم إهمالها إذ أنها قد تكون للمضاعفات المرضية مثل أمراض الكلى أو ارتفاع في الضغط أو مرض القلب وأمراض أخرى.

العناية التمريضية لحالة التورم (الوذمة) وفرط الزلال :

1- وزن الأم الحامل كل أسبوعين في الأشهر الأولى من الحمل ثم مرة كل أسبوع في الأشهر الأخيرة فيه .

2- فحص البول لمعرفة كمية الزلال عند ل زيارة .

3- قياس الضغط وتحويل الأم الحامل الى الطبيب المختص في حالة وجوده أي نسبة ارتفاع .

انفصال المشيمة عند الحامل :

وهو حالة انفصال المشيمة قبل الأوان :

الأسباب :

1- ارتفاع شديد في الضغط .

2- نتيجة شدة خارجية على البطن .

3- أسباب أخرى .

العناية التمريضية

1- إدخال المريضة للمستشفى فوراً .
2- قياس النبض والضغط كل ربع ساعة .
3- أخذ عينة بول وقياسها .
4- عدم وضع الوسائد تحت الرأس وعدم رفع قدم السرير كما يجب وضع المريضة على أحد جنبيها عند النوم .
5- التوليد في هذه الحالة من اختصاص الطبيب الإختصاصي بل دورها هو تقديم المساعدة الطبية فقط .

أمراض القلب والحمل :

أثناء الحمل يزداد حجم الدم لذلك فإن القلب يبذل مجهوداً كبيراً في ضخ الدم الى أنحاء الجسم . إن القلب السليم يستطيع التغلب على هذه الظروف ويتكيف معها أما القلب المريض فإنه لا يستطيع الإستمرار بوظيفته بصورة صحيحة ، إن مرض القلب ليس بسبب الحمل عادة تكون المريضة مصابة به قبل الحمل ويستمر كذلك بعد الحمل .

العناية التمريضية :

1- تقدم للمريضة نفس العناية التمريضية التي تقدم للمرضى بالقلب بغير حمل .

2- توفير الدفئ والراحة والغذاء الجيد .

3- تعطى لها المسكنات وخاصة أثناء الليل ، حسب أوامر الطبيب .

4- تخفيف السوائل وتسجيلها .

5- عمل مساج خفيف لجسمها وتشجيعها على تحريك الأطراف وخاصة القدمين في حالة ملازمة الحامل للسرير لفترة طويلة .

مرض السكري :

داء السكر مرض وراثي يتميز بارتفاع نسبة السكر في الدم بسبب عم قدرة الجسم على تمثيل الكربوهيدرات والدهون والبروتين نتيجة قلة إفراز الأنسولين في غدة البنكرياس .

العلامات والأمراض لمرض السكري :

1- زيادة التبول وتكراره .
2- العطش الشديد .
3- الجوع .
4- فقدان الوزن .
5- ظهور حكة والتهاب مع ظهور دمامل في بعض المرضى .
6- البطء في التأم الجروح
7- عدم وضوح الرؤيا . في بعض الحالات .
8- ظهور السكر في البول .

ظهور مرض السكري أثناء الحمل :

1- يحدث مرض السكر بنسبة (واحد من بين 200 امرأة حامل) وربما يظهر مرض السكر أثناء الحمل وبصورة مفاجئة وليست له سابقة لأن الحمل يعتبر من العوامل المساعدة لظهور مرض السكري .

ولكي يستمر الحمل عند الأمهات المصابات بسكر الحمل يجب اعطاؤهم (الأنسولين) بالإضافة الى العناية بالأم من قبل الطبيب المختص ومسؤول التغذية .

وتكون نسبة وفيات الأجنة ما بعد 2 اسبوع نسبة عالية جداً ولكن يمكن أن نتلافى هذه المشكلة عندما نستطيع أن نقدم العناية التمريضية والإشراف الطبي خلال فترة الحمل والولادة وإجراء العملية القيصرية أو الولادة الإصطناعية في الأسبوع 36 من الحمل .

العلاج والعناية التمريضية لمرض السكري :

1- يجب إدخال المريضة (الأم الحامل المستشفى في الشهر الثالث من الحمل وذلك لتقدير كمية السكر في الدم والمحافظة على كمية السكر بالدم .

2- مراجعة للطبيب المختص أسبوعياً بعد الشهر الثالث وذلك لأن كمية السكر غير ثابتة وتزداد كمية السكر في الدم بصورة مستمرة مع تقدم فترة الحمل .

3- مراجعة مسؤول التغذية أسبوعياً وخاصة بعد الأسبوع 16 من الحمل .

4- مراجعة طبيب النسائية عند إصابة الأم الزكام Common Coid أو علامات الحمل الصباحية مثل القيء والغثيان morning sickness تلافيا لبعض المشاكل التي تحدث أثناء الحمل والتي تتأثر بهذه الأمراض .

5- يجب إدخال المريضة للمستشفى في الشهر 36 من الحمل وخاصة الأم المصابة بالقيء – وتسمم الحمل وارتفاع الضغط للسيطرة على ارتفاع السكر وتجنباً للمضاعفات .

6- تعجيل الولادة بولادة اصطناعية أو عملية قيصرية تجرى في الأسبوع 36 من الحمل لمنع المضاعفات التي في هذه الفترة من الحمل مثل موت الجنين نتيجة عجز المشيمة عن القيام بوظيفتها وتجهيز الغذاء (الأكسجين للجنين) وذلك بسبب نمو الطفل السريع).

كيف يجري التحضير للعملية القيصرية للمرضى المصابين بالسكر .

لا يختلف تحضير المريضة بهذه العملية عن تحضير المرضى للعمليات الجراحية الأخرى بالإضافة الى :

1- يجب الإمتناع عن أخذ المواد السكرية والنشوية قبل يوم العملية لكي لا يزيد كمية السكر في الدم عن 110 غرام لكل 100 ملم .
2- يجب إعطاء المريضة الأنسولين الذائب الصافي السريع المفعول بدل الأنسولين الخابط والبطئ المفعول قبل يوم من العملية للسيطرة على كمية السكر في الدم .
3- أما العناية بمرض السكر والتي تتطلبها جميع حالات مرض السكر هي :

1- التمارين الرياضية .
2- الإرشادات الصحية .
3- إعطاء الأنسولين .

ما هو الأنسولين :

هو الهرمون الذي يفرز من قبل غدة البنكرياس على تمثيل الجلوكوز في الجسم ويستعمل الأنسولين لمعالجة جميع حالات السكر الشديد بواسطة زرق الأنسولين للتعويض عن الأنسولين المفقود من الجسم .

السكر في الدم : إن نسبة السكر في دم الشخص الطبيعي 70 – 110 ملم .

أنواع الأنسولين :

1- الأنسولين الذائب الصافي ذو المفعول السريع يستمر مفعوله لمدة (8) ساعات فقط .

2- الأنسولين الخابط – البطئ المفعول يستمر لمدة (24) ساعة وهناك أنواع متعددة من الأنسولين ولكن قليلة الاستعمال .

العناية التمريضية والإرشادات الصحيحة :

1- لا يعطي الأنسولين إلا بعد تحليل البول لكي يستطيع أن يقدر كمية الأنسولين التي يحتاجها الجسم وذلك يجب تحليل البول وتسجيل كميته بصورة منتظمة .

2- يزرق الأنسولين تحت الجلد وبصورة منتظمة وحسب الحاجة .

3- تنظيم وجبات طعام المريضة تحديد المواد الغذائية والسعرات في كل وجبة مع استعمال قائمة الطعام .

4- تحذير المريضة من علامات وأعراض نقص السكر بالدم أقل من الطبيعي نتيجة أخذ الأنسولين بصورة غير صحيحة أكثر من المطلوب .

5- يحلل البول أربع مرات يوماً بواسطة محلول الشريط الخاص وتعطى كمية الأنسولين على شكل وحدات وحسب تعليمات الطبيب .

6- تحليل كمية السكر بالدم : يأخذ عينة الدم صباحاً صباحاً قبل الفطور ويجري التحليل في المختبر ويجري تحليل الدم حسب إرشادات الطبيب .

7- التأكد من جرعة الأنسولين عند سحبها من قبل المريضة .

8- استعمال السرنجات الخاصة لإعطاء الأنسولين وتعليم المريضة كيفية أخذ الأنسولين وتعطي المريضة فكرة بسيطة عن المرض ومضاعفاته وبطريقة تضمن الطمأنينة والراحة للمريضة .

تأثير داء السكري على الحمل

1- حدوث الإسقاط المتكرر abortion .

2- حدوث تسمم الحمل والاستقاء .

3- حدوث ولادة صعبة وذلك لكبر حجم الجنين لذا تحدث الولادة في الأسبوع 36 تقريباً .

4- حدوث الوفاة للأم والطفل واحتمالية ذلك كبيرة .

5- زيادة احتمالية الوفاة للمولود وخاصة في الشهر الأول بعد الولادة.

رعاية الأم أثناء الولادة

تنتاب الحامل عند الوضع مخاوف عديدة ومن واجبات الممرضة العمل على تطمئن وتوفير الراحة النفسية التي تؤدي الى ولادة مريحة وتوفر وقت وجهد وبالنسبة للأم وللمحيطين حولها ومن هذه المخاوف.

1- الخوف من الولادة نفسها ، فيجب على الممرضة أن تطمئن الأم على حالتها وتوضح لها ما يجري وبهدوء .

2- على الممرضة أن تشعر الأم التي تلد في المستشفى أنها ليست في مكان آمن ويتوفر لها رعاية من قبل متخصص يعملون على توفر لها الراحة التامة .

3- محاولة إبقاء الزوج إن كان حاضراً قريباً من غرفة الولادة لأن بقاء الزوج قرب زوجته قد يساعدها في تخفيف الكثير من آلام الوضع ويوفر لها الراحة والطمأنينة .

2- العناية التمريضية :

خلال المرحلة الأولى للولادة (First Stage) والتي تبدأ عند الشعور بتقلصات رحمية منتظمة ومؤلمة وحتى التوسع الكامل لعنق الرحم على الممرضة القيام بالعناية بالأم على النحو التالي .

1- توفير الراحة – تخفيف الآلام – إذ يختلف الوضع في الشدة من حامل الى أخرى لذلك يجب توفير العلاج اللازم لكل حالة وحسب إرشاد الطبيب المختص .

2- إزالة الشعر من الفرج بماكنة حلاقة معقمة .

3- تطهير الجزء السفلي من جسم الحامل وذلك بالمادة المطهرة المتوفرة مثل الديتول أو السيتافيلون .

4- السماح للأم بالتبول وإن تعذر عليها ذلك فيجب وضع أنبوب القسطرة البولية لها .

5- إعطاؤها الحقنة الشرجية لتفريغ المستقيم من الفضلات وما يساعد في توسع عنق الرحم وإفساح المجال لمرور الجنين بالحوض ولتنبيه عضلات الرحم بالتقلص والتسريع بالولادة (لا تعطي الحقنة الشرجية أثناء حدوث التقلص الرحمي أو عند انفجار ماء الرأس) .

6- قياس العلاجات الحيوية كالألم .

7- الاستماع الى دقات قلب الجنين (Fetal heart (F, H .

8- الفحص المهبلي (P . V) عند الضرورة لمعرفة مدى التوسع الذي يحدث لعنق الرحم وعلى الممرضة أن لا تلجأ لهذا الفحص إلى عند الضرورة أو الإستعانة بالفحص المقعدي (الشرجي) .

9- قياس وتسجيل الفترة الزمنية للتقلصات الرحمية ومعرفة الفترة التي يبقى بها كل تقلص ولمعرفة مدى تقدم الولادة .

10- تدريب الام على كيفية التنفس أثناء حدوث الطلق .

11- توفير الراحة وذلك لتجديد نشاطها وقوتها التي تحتاجها أثناء الولادة .

12- يجب المحافظة على النظافة التامة لمنع حدوث التلوث .

العناية التمريضية في المرحلة الثانية :

تبدأ المرحلة الثانية من توسع عنق الرحم الكامل وحتى ولادة الجنين :

1- ملاحظة طول وقوة واستمرارية التقلصات الرحمية وذلك بوضع راحة اليد على الرحم عند بدء التقلص ثم ملاحظة قوة التقلص ومدى استمرارية ثم رفع اليد عند انتهاء التقلص وارتخاء الرحم في هذه الفترة تشجع الأم على الدفع الى الأسفل .

2- الفحص المهبلي تقوم به الممرضة القانونية :

أ- لمعرفة درجة توسع عنق الرحم .

ب- ولمعرفة القسم النازل من جسم الجنين ويمكن الإستعاضة بالفحص الشرجي .

3- الاستماع الى دقات قلب الجنين وحسابه (عدد الدقات تكون من 120 – 140) ضربة في الدقيقة وتسمع عادة بعد زوال التقلص الرحمي وتحسب كل (10) دقات .

4- وضع الأم على سرير الولادة وذلك يجعلها تنام على ظهرها مع ثني الركبتين وتعليم الأم على كيفية مسك الفخذين عندما يأتيها الطلق ، وتكون الممرضة جالسة أو واقفة في وضع التهيؤ لتوليدها مواجهة لجسم الأم السفلي .

5- تحضير الأدوات الخاصة بالولادة من ملاحظة ومقص لقطع الحبل السري وتجهيز الأكسجين وجهاز الشفط لسحب الإفرازات من فم المولود . وذلك منعاً لحدوث أي مضاعفات على الجنين .

العناية التمريضية في المرحلة الثالثة من الولادة :

1- سند منطقة العجان لمنع تمزقها .

2- بعد ولادة الطفل على الممرضة تبديل الأغطية المتبللة ووضع أخرى نظيفة كي لا تصاب الأم بالبرد مع تغطية القسم العلوي لجسم الأم ثم وضع الطفل (المولود) على بطنها لزيادة اطمئنانها على سلامته وكذلك لكي يساعد على تقلص الرحم وانفصال المشيمة .

العناية بالأم في المرحلة الرابعة من الولادة

تبدأ هذه المرحلة بعد الولادة الكاملة مباشرة ولمدة ساعة :

1- على الممرضة جعل الأم في وضع مريح وذلك بوضع وسادة تحت رأسها .

2- قياس العلامات الحيوية وتسجيلها .

3- قياس نسبة الدم النازل من المهبل .

4- مراقبة الرحم وعمل مساج خفيف له .

5- مراقبة منطقة العجان والتأكد من عدم وجود تمزقات في نسبته .

6- إعطاء الأم الشاي إن توفرت ، تبقى الأم تحت المراقبة لمدة ساعة في غرفة العناية المركزة ثم يعمل لها غسل بسيط وبعد التأكد من كل شيء يمكن نقلها الى القسم الذي يجب أن تكون فيه بعد الولادة .

الولادة الطبيعية Normal Labour

التعريف :

هي التي يتم بواسطتها خروج الجنين وأغشيته من السائل الأمينوسي من الرحم الى الخارج عن طريق القناة الولادة بعد مضي ما يقارب الـ (9) أشهر من الحمل .

صفات الولادية الطبيعية :

1- ولادة الجنين في نهاية فترة الحمل ويكون مجيئه رأسياً .

2- تتم عملية الولادة تلقائياً وبجهد الأم فقط .

3- وقت الولادة بكل مراحلها لا يزيد عن (18) ساعة .

4- تتم الولادة بدون محرضات للولادة أو وسائل مساعدة .

علامات الولادة الطبيعية :

1- شعور الأم بآلام أوجاع شديدة في البطن والظهر مع تقلصات رحمية مؤلمة ومنتظمة عند الفحص البطن تشعر بصلابة عضلاته .

2- توسع متقدم في عنق الرحم .

3- ظهور العلامة (Show) وهي عبارة عن إفرازات مخاطية بقليل من الدم .

مراحل الولادة الطبيعية :

وهي ثلاثة مراحل رئيسية :

1- المرحلة الأولى :

تبدأ هذه المرحلة عند إحساس الأم بتقلصات رحمية مؤلمة ومنتظمة في الرحم وحتى التوسع الكامل لعنق الرحم وتكون عادة أطول المراحل .

2- المرحلة الثانية :

وتبدأ هذه المرحلة بتوسع عنق الرحم الكامل وحتى ولادة الجنين .

3- المرحلة الثالثة :

وتبدأ هذه المرحلة منذ ولادة الجنين وحتى يتم التخلص الكامل من المشيمة والأغشية المخاطية للرحم .

4- المرحلة الرابعة :

وهي الستة ساعات الأولى التي تعقب الولادة وهذه المرحلة هي في الحقيقة ليست إحدى مراحل الولادة الطبيعية ولكن لها أهمية كبيرة لتجنب أي مضاعفات قد تحدث بعد الوضع وتحتاج الأم لرعاية خاصة ومراقبة شديدة .

الفترة الزمنية لمراحل الولادة بالساعات

الحمل	المرحلة الأولى	المرحلة الثانية	المرحلة الثالثة	المجموع
البكر	12 $\frac{1}{2}$	1	$\frac{1}{2}$	14 ساعة
المتكرر	7	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	ساعة

وطبعاً هنالك تباين في الوقت من حامل وأخرى إذ هناك حالات ولادة تكون عدد الساعات أقل أو أكثر من عدد الساعات المذكرة أعلاه وفي كل الأحوال الولادة الطبيعية يجب أن لا تتعدى (18 – 24) ساعة .

قياس توسع عنق الرحم

يقاس توسع عنق الرحم بالأصابع (السبابة والوسطى) وتقدر بالسنتمترات هذه القياسات لا يمكن تقديرها إلا بالممارسات الفعلية المركزة .

القياس بالسنتمتر	بالأصابع
1	رأس الإصبع فقط
2	يمكن دخول اصبع واحد
3	يمكن دخول ثلاث أصابع
4.5	يمكن دخول أربعة أصابع
6	
7	لا يمكن تحسس عنق الرحم بالأصابع لسعته
8	

وعندما يكون توسع عنق الرحم كاملاً لا يمكن تحسسه لسعته ولرقته ولأن الفسحة بين الأصبعين المستعملين للفحص محدودة مهما امتدت .

ويجب على الممرضة أن لا تكثر من ممارسة الفحص المهبلي للأم وذلك لكونه معرضاً في هذه الفترة للإلتهابات وهو مكان جيد

أيضاً لنمو الجراثيم كما يجب على الممرضة أن لا تقوم بالفحص الشرجي ثم المهبلي بنفس الوقت .

الفحص الشرجي في الولادة :

قبل البدء بالفحص على الممرضة أن تغسل يديها بالماء الدافئ والصابون مع استعمال الفرشة الخاصة باليد ثم لبس قفازات معقمة .

ويتم الفحص بإدخال أصبع السبابة لليد اليمنى بعد ترطيبه بالفازلين أو أي كريم متوفر لمنع تخديش الفتحة ويجري الفحص لمعرفة.

1- القسم النازل من الجنين في حوض الأم فإن كان القسم النازل هو المقعد فنجده ليناً . لمعرفة مدى توسع عنق الرحم حيث تحس بوجود حلقة حول القسم النازل .

أنواع المجيء

أنواع المجيئات المختلفة

1- المجيء بالقمة ولادة طبيعية Vertexpresentation .
2- المجيء بالحاجب Brow Presentation .
3- المجيء باليافخوخ الأمامي Anterior Fontanal .
4- المجيء باليافوخ الخلفي Posterior Fontanel .
5- المجيء الوجهي Face Presentation .
6- المجيء بالعقدة Breech .
7- المجيء المستعرض Tran Sverse .

1- المجيء الطويلة :

وهي المجيء التي يكون فيها وضع الجنين في الرحم عمودياً (أي يكون العمود الفقري للجنين موازياً في الإتجاه مع العمود الفقري لأمه) .

أنواع المجيئات الطويلة :

1- المجيء (الرأسي) Vertex Presentation :

وهي الحالة التي تتم بها الولادة الطبيعية وتكون نسبة الولادات بها 96% .

طريقة الفحص :

1- عند النظر الى البطن نجد انخفاضاً واضحاً أسفل السرة .

2- تسمع دقات قلب الجنين في وسط أسفل السرة أو قريباً من الخاصرة اليسرى أو اليمنى .

3- عند الحس بواسطة اليد اليمنى مع الضغط الخفيف على المنطقة الموجودة فوق عظم (العانة نجد الرأس حيث يكون صغيراً ومتحركاً إن لم يكن قد دخل الحوض وعند وضع راحة اليد اليمنى على القسم العلوي للرحم نجد مقعد الجنين والذي يكون مدوراً نسبياً وبغير انتظام ويقع في أحد جانبي الرحم .

2- المجيء المقعدي Breech Presentation :

يكون المقعد في هذه الحالة هو القسم النازل في حوض الأم ونسبة الولادة في هذه الحالة 3% وليس هناك خطورة كبيرة على الأم ولكن قد تحدث الوفيات بنسبة 10% من الولادات وذلك نتيجة الاختناق .

أنواع المجيء بالمقعد :

1- المقعد الكامل : عندما تكون الأطراف السفلى عند الركبة ومعنى ذلك نزول أحد القدمين مع المقعد .

2- المقعد الناقص : عندما تكون الأطراف السفلى للجنين ممتدة على بطنه وصدره .



(مجيء مقعدي تام)

طريقة الفحص :

1- عند تأمل البطن لا نجد اختلافاً في شكل الرحم عنه في حالة المجيء الرأسي .

2- تسمع دقات قلب الجنين فوق السره أو مع مستواها تماماً .

3- وعند الحس بواسطة اليد بنفس طريقة فحص المجيء الرأسي نجد المقعد في الحوض والرأس في أحد جانبي الرحم أو أعلى السرة .

المجيء المستعرض (المنكبي) Transverse or Shoulder Presentation

يكون العمود الفقري للجنين متقاطع في الاتجاه لعمود فقري أمه (أي امتداد الجنين في عرض الرحم وليس بطوله) وأغلب الحالات يكون القسم النازل في الحوض هو الجنين . وتكون نسبة الحمل لكل 250 حالة حمل ويحدث في الحمل المتكرر أكثر من المبكر ولا تتم في هذه الوضعية الولادة الطبيعية بل تتم إخراج الجنين بواسطة (العملية القيصرية) .

طريقة الفحص :

1- عند تأمل البطن نلاحظ أن القسم العلوي من الرحم هابط كما نلاحظ أن أحد جانبي البطن أعلى من المستوى من الآخر . ويكون امتداد الرحم بالعرض وليس بالطول .

2- تسمع دقات قلب الجنين أسفل السرة .

3- عند حس الرحم باليد ألا نشعر بوجود الرأس أو المقعد في الجهة الأخرى المقابلة مع انخفاض في جهته حيث تكون التي بها الرأس أعلى وهناك مجيئات أخران ويطلق عليهما :

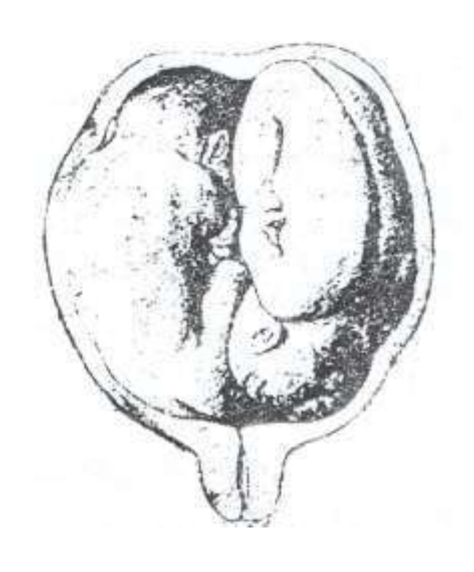
1- المجيء الوجهي Face Presentation

2- المجيء الجبهي Brow Presentation

وهي مجيئات رأسية حيث يكون القسم الهابط أوسع من الحوض حتى الجنين في الحالتين هو الرأس ولكن بأوسع أخطاره وبإمكان القابلة دراسته في مراحل دراسية أخرى .

الفحص الطبي لمعرفة الحمل التوأم

تكون نسبة الحمل (التوأم) واحدا لكل ثمانين حالة حمل (1 / 80) ولعوامل وراثية كما توجد حالات حمل (ثلاثة أجنحة في الرحم أو أكثر وتحدث هذه لكل (- / 500) حالة حمل وهذه الحالات وراثية أيضاً . أو بعد علاج خاص لبعض حالات العقم .



حمل توأمي
التوأمان جنباً الى جنب واحدهما
آت برأسه وآخر بمقعده

طريقة الفحص :

1- عند تأمل بطن الحامل نجد الرحم أكبر حجماً بالنسبة لحساب مدة وخاصة بعد الشهر الرابع ويكون مدوراً وعريضاً .
2- نلاحظ أكثر من حركة في الرحم .
3- عند سماع دقات قلب الجنين تسمع في ساحة كبيرة من الرحم ويتميز سمعها في مكانين مختلفين من الرحم .
4- وعند الحس البطني باليد نجد رأس واحد في أعلى الرحم والآخر في أسفله في هذه الحالة يمكن تحسسه بسهولة إذ يكون أحد الجنين مجيئه مقعدياً والآخر رأسياً أما إذا كان مجيء الجنين رأسياً فسنجد أحد الرأسين في منطقة الخاصرة الحرقفية والآخر يصعب تحسسه إذ يكون داخل الحوض تماماً وعندما يكون وضع الجنين رأسياً واحد فوق الآخر يصعب الفحص

فنلجأ في هذه الحالة الى الفحص الشعاعي أو الفحص بالأجهزة الحديثة .

ميكانيكية الولادة :

تعريف الميكانيكية :

هي الطريقة التي يكيف بها الجنين نفسه للمرور بمختلف أقطاره من ممر الولادة الطبيعي دون أن تعرقل مروره انثائات هذا الممر وميكانيكية الولادة تكون واحدة رغم الاختلاف في المجيء الأجنة حيث يبدأ :

1- النزول : ويبدأ غالباً قبل الولادة ويستمر خلال مرحلة الولادة حيث يحاول الجنين أن يأخذ أصغر حجم في داخل حوض الأم .

2- الدوران الداخلي : وفيه القسم النازل من الجنين المرور في أصغر أقطاره في الحوض لذلك يستمر بدور عند دخوله في لحوض وحتى خروجه ثم بعد أن يخرج القسم المتقدم يحاول بقية الجسم التكيف في المرور عبر الحوض حتى يكون قطره مطابقاً لطول قطر فتحة الحوض الخارجية .

الإنبساط :

بعد أن يخرج القسم النازل من الجنين يخرج بقية الجسم .

ميكانيكية المجيء الرأسي

1- الدوران الداخلي Internal Rotation :

عندما يكون القفا الى الأمام هذه الوضعية تجعل الرأس يمر خلال الحوض بأصغر أقطاره ويستمر بالدوران حتى يكون القفا تحت العظم العاني مباشرة .

2- مجيء الرأس Crowing :

يندفع القفا الى الأمام ويمر خلال عنق الرحم ثم يصل المهبل ويدفع فتحة المهبل الخارجية فتتسع الفتحة وتتباعد الشفران وتحتقن

منطقة العجان وتتسع مساحتها نتيجة ضغط الرأس عليها ثم يبرز الرأس من الفتحة المهبلية وعند تقلص رحمي ودفع الى الأسفل من قبل الأم الرأس الأم يبرز الرأس أكثر .

ميكانيكية المجيء المقعدي :

1- النزول :

يصل مقعد الجنين قاعدة الحوض نتيجة ازدياد انثناء وضغط الأطراف السفلية عليه .

2- الدوران الداخلي :

القسم الأمامي من المقعد هو الذي يصل قاعدة الحوض وبعد دوران داخل القاعدة بتقدم المقعد .

3- الانبساط الداخلي والخارجي :

بتقدم المقعد الى الأمام على طول الجبه اليمنى للحوض حتى تكون الجهة الأمامية منه تحت العظم العاني بينما يكون القسم الخلفي منه عند منطقة العجان ثم يخرج المقعد وبعد خروج المقعد يعقبه الجذع وتخرج اليدان بعد انعطافها أسفل العظم العاني ثم يتحرك الرأس حيث القفا الى الأمام ويكون الرأس في الجهة اليمنى ويشكل زاوية مع الجدع والكتف وهذه الحركة ضرورية تجعل طول قطر الرأس مطابقاً مع طول قطر فتحة الحوض الخارجية (Out let) .

4- ولادة الرأس :

يكون أعلى القفا تحت العظم العاني بينما يكون الوجه (الحنك) عند منطقة العجان وبهذا الشكل يولد الرأس .

ميكانيكية انفصال المشيمة

بعد أن يولد الجنين ونتيجة للتقلصات الرحمية المستمرة وتنفصل المشيمة عن الجدار الرحمي وتخرج تلقائياً من الرحم الفترة عادة من 5 – 15 دقيقة فإذا طالت الفترة وتأخر خروج المشيمة أكثر

من نصف ساعة ففي هذه الحالة تعتبر الحالة غير طبيعية وتحتاج الى تدخل الطبيب المختص .

طريقة خروج المشيمة (Expulation)

تخرج المشيمة ذاتياً وبدون تدخل غير طبيعي بطريقتين هي :

1- الطريقة المركزية وتسمى طريقة (Schultze) .

2- الطريقة المحيطة وتسمى طريقة (Malthews Duncan)

أولاً : الطريقة :

وهي الأكثر حدوثاً وذلك بنزول المشيمة الى المهبل من خلال فتحة في الغشاء الأمينوسي حيث يظهر السطح الملامس للجنين أولاً : في الفرج ويكون الغشاء خلفها على شكل مظلة مقلوبة أما السطح الملاصق للجدار الرحمي فيكون غير مرئي ويتجمع الدم النازل نتيجة الانفصال داخل الغشاء ولا يخرج في هذه الحالة منه إلا قليل جداً .

ثانياً : الطريقة المحيطية :

جوانب المشيمة هي التي تنسلخ وتظهر من خلال الفرج أولاً الحوافي الجانبية للمشيمة وتكون أشبه ببذرة ناضجة من خلال شيء في قشرتها ويكون السطح الذي كان ملاصقاً للرحم ظاهراً وينزل الدم 4 في هذه الحالة لأنها غير محتجزة بالغشاء .

كيفية معرفة انفصال المشيمة وإخراجها بصورة عامة :

بعد ولادة الطفل مباشرة يكون الرحم صلب وتبعد حافته العليا حوالي 1 سم أسفل السرة تضع الممرضة القانونية كفها الأيسر حيث تكون الخارجية للكف جهة الإصبع الصغير) أعلى الرحم وبدون استعمال الشدة ثم تنتظر حتى تشعر بدفع خفيف من الرحم على الكف وتلاحظ في ذات الوقت صلابة الرحم فإن كانت العلامتان موجودتين (الدفع والصلابة) فإن ذلك يعني أن انفصال المشيمة قد تم ثم يجب بعد هذه الخطوة ملاحة العلامات التالية :

1- يكون الرحم متحركاً .

2- استطالة الحبل السري .

3- نزول الدم عن طريق المهبل وبعد ملاحظة هذه العلامات والتأكد انفصال المشيمة عن الجدار الرحمي على الممرضة القانونية أن تضغط على المنطقة فوق العظم العادي وتدفع الرحم بكفها باتجاه رأس الأم . ونلاحظ من أن الحبل السري الظاهر يتراجع قليلاً الى داخل المهبل ثم بعد ذلك يطول وتظهر المشيمة في المهبل في هذه الحالة تطلب الممرضة القانونية من الأم أن تدفع قليلاً الى الأسفل ومن ثم تخرج المشيمة برفع الأغشية كاملة :

ويجب على الممرضة القانونية عند إخراج المشيمة مراعاة ما يلي:

1- عدم سحب الحبل السري بقوة يؤدي ذلك الى انقطاعه .

2- عدم الضغط وعصر الرحم أو تحركيه بشدة إذ قد يؤدي ذلك الى نزف داخلي قبل انفصال المشيمة .

3- عدم إدخال اليد في المهبل بغرض الوصول الى الرحم وإخراج المشيمة بل يجب الانتظار فترة حتى نصف ساعة وإن تأخرت أكثر من ذلك يجب الإسراع بطلب المساعدة الطبية .

4- عدم زرق الإبر الاركوميترين (0.5 mg) بالعظلة (بالوريد إلا بعد الاستشارة الطبية ...) .

فحص المشيمة والأغشية المبطنة والحبل السري :

بعد التأكد من حالة الصحة وتوفير الراحة لها على القابلة القيام بفحص المشيمة والأغشية للتأكد من عدم بقاء فحص أو جزء مهما كان صغيراً من الأغشية أو المشيمة في الرحم . إذ أن ذلك يشكل خطورة على الأم فقد يؤدي الى نزف رحمي شديد يؤدي بحياتها أو قد تحدث تعفنات أو التهابات خطيرة على مدى الأيام المقبلة .

1- فحص الأغشية المبطنة للمشيمة :

من الأفضل فحص الأغشية المبطنة أولاً وذلك لرقتها وتمزقها فحص المشيمة يكون الغشاء لامع مائل الى البياض ويغطي السطح العلوي للمشيمة وهو الذي يكون الكيس الأمينوسي والذي يحتوي على السائل الأمينوسي والجنين يكون الغشاء الخارجي مرتبطاً بحافة المشيمة .

2- فحص المشيمة :

1- يجب غسل المشيمة تحت الماء الجاري لإزالة الدم المتخثر فيها .

2- يجب أن تكون المشيمة 1ات لون أحمر داكن مزرق وصلبة (إذ أن المشيمة غير الطبيعية تكون هشة ناعمة شاحبة اللون ومنتفخة) .

3- عند بسط المشيمة على راحتي اليد أو على سطح مستوى يجب أن تكون جميع الشقوق العميقة التي تقسم المشيمة الى فصوص تتراوح من 15 – 20 ملتصقة مع بعضها .

4- يجب وزن المشيمة إذ يجب أن يكون وزنها 1 / 3 وزن الطفل .

3- فحص الحبل السري :

يجب على الممرضة القانونية أن تدقق النظر في الحبل السري وتلاحظ امتداده إذ يجب أن يحتوي على ثلاثة أوعية دموية اثنين شرايين والثالث وريدي ويكون اتصال الحبل السري في المشيمة من وسطها أي في المركز تقريباً .

كما على الممرضة القانونية أن تسجل في الملاحظات أي ظاهرة غير طبيعية مثل فقدان جزء من الأغشية أو فقدان فص من فصوص المشيمة أو كون اللون أو الحجم غير الطبيعي أو قصر سمك أو فقدان أحد شرايين الحبل السري وإخبار الطبيب المتخصص عن هذه الملاحظات على الفور لإجراء اللازم .

الحالات التي تتطلب مساعدة طبية متخصصة أثناء الولادة :

1- في الحالة التفاف الحبل السري وأكثر من مرة حول عنق الطفل وازرقاقه .
2- في حالة حدوث نزف أثناء المرحلة الثانية للولادة .
3- في حالة نزف بعد الولادة المشيمة .
4- عدم ظهور أي علامة من علامات انفصال المشيمة بعد مضي أكثر من 2 / 1 ساعة على ولادة الطفل .
5- في حالة وجود تمزق في المنطقة العجانية للأم .
6- في حالة فقدان بعض أو إحدى فصوص المشيمة أو تسمم من الغشاء .
7- عند حدوث صدمة للأم (Shocked) .
8- عندما يرتفع ضغط الأم أكثر من 140 / 90 أو عندما تكون درجة حرارة جسمها حوالي 37.5 م .
9- في حالة تردي حالة المولود أو ظهور علامات لتشوهات خلقية أو الشك في نوع جنسه .

العناية التمريضية بالمرأة في الحالات التالية :

1- الولادة بالملقط :

تتم الولادة بالملقط عندما يكون عنق الرحم كامل التوسع وعدم هبوط رأس الجنين حيث يبقى عالياً فلا بد مثل هذه الحالة للإسراع بتوليدها بواسطة الملقط إذ أن أي تأخير يشكل خطراً على الجنين وحده.

1- مراقبة دقات قلب الجنين إذ قد تكون ضعيفة وغير منتظمة .
2- مراقبة نبض الأم والإسراع بإخبار في حالة ظهور الشحوب على وجه وجسم المريضة والتعرق .
3- مراقبة السائل الأمينوسي .

4- عدم ترك المريضة لوحدها .

الولادة بالسحب :

وهـي عمليـة سـحب رأس الجنـين مـن خـلال عنـق الـرحم وتوسيعه بواسطة جهاز يسمى جهاز الفينتوس .

العناية المريضية :

نفس العناية التمريضية التي تقدم في حالة الولادة بالملقط .

الولادة القيصرية :

التعريف :

هـي العمليـة التـي تـتم بواسـطتها الـولادة عن طريـق فتح جدار البطن ثم الرحم وإخراج الجنين والمشيمة والأغشية منه :

أسباب إجراء العملية :

1- ضـيق عظـام الحـوض : بحيـث لا تسـمح فتحـة الحـوض لخـروج الجنين منه بحالة سليمة .

2- عدم إفساح عنق الرحم .

3- زيادة حجم الجنين أو وجوده فـي وضـع غيـر طبيعـي داخـل الـرحم إذ تؤذي صحته .

4- تسمم الحمل .

5- الإصابة بالسكري وأمراض القلب .

6- تقدم في سن الأم من 35 – 40 وأكثر .

7- تقـدم المشـيمة إذ أن الـولادة المهبليـة فـي هـذه الحانـة تعـرض الأم الى نزف شديد قد يؤدي الى وفاتها .

8- تأخر الولادة عن موعدها التقريبي :ويمكن إجراء العملية القيصرية على نفس الأم من 4 – 5 مرات متتالية ويستحسن أن يكون بين كل عملية وأخرى لا تقل عن السنتين .

العناية بالأم قبل العملية :

1- يزال الشعر من منطقة العملية والفرج .

2- إخبار المريضة بعدم تناول الطعام أو السوائل خلال 6 ساعات قبل العملية .

3- تحضير المريضة وما يتعلق بالفحوصات ومنها الأشعة .

4- توفير الراحة التامة وتهدئتها وإزالة مخاوفها .

5- إلباسها مريول العملية .

العناية بعد العملية :

1- بعد إخراجها من غرفة العمليات توضع في سريرها وعلى أحد جنبيها مع وضع وسادة تحت كتفيها الى حين إفاقتها من التخدير .

2- تسجيل النبض كل 15 دقيقة خلال الساعات الثلاثة الأولى من بعد العملية .

3- عدم ترك المريضة لوحدها ومراقبة مكان العملية والفرج للحفظ من حدوث النزيف .

4- إعطاؤها المسكنات .

العجان perineum

هي المنطقة الممتدة ما بين النهاية السفلى لفتحة المهبل الى منطقة فتحة المخرج وتكون قاعدة العجان منطقة مثلثة الشكل وتتكون من خلايا رابطة وعضلات ومنطقة شحمية وتقاس بحوالي 3.8 × 3.8 سم " 1/2 × 1/2) وتشغل منطقة العجان منطقة تشبه السفينة والتي تقع ما بين النهاية السفلى للمستقيم والمهبل وتكون منطقة العجان المنطقة المركزية التي تربط العضلات المبطنة لقاعدة الحوض .

جرح منطقة العجان :

يحدث في أغلب الأحيان وخلال المرحلة الثانية من الولادة أن منطقة العجان تتوسع وتصبح مسطحة وذلك نتيجة ضغط رأس الطفل على هذه المنطقة . وعندما تتوسع منطقة العجان وتصبح رقيقة جداً تكون لها القابلية بأن تتمزق بسرعة ويكون التمزق بسرعة ويكون التمزق في منطقة العجان على ثلاث أنواع .

1- التمزق من الدرجة الأولى : تمزق حافظة العجان العليا .

2- التمزق من الدرجة الثانية : تشمل تمزق المنطقة التي تلي الحافة العليا لمنطقة العجان ولا تشمل تمزق المستقيم أو فتحة المستقيم .

3- تمزق من الدرجة الثالثة : تمزق عضلات فتحة المخرج . ولتلافي تمزق العجان من الدرجة الثانية والثالثة تقوم الممرضة المؤهلة أو الطبيب المسؤول عن المريضة بفتح منطقة العجان بواسطة المقص وتسمى هذه العملية قص العجان .

قص العجان Episiotomy :

هو فتح منطقة العجان بواسطة المقص لتسهيل مرور الطفل في نهاية المرحلة الثانية من الولادة ويكون قص العجان على أربعة أنواع :

1- الجانبي – الوسطي الجانبي – على شكل حرف " j " والعناية بمنطقة العجان ضرورية جداً . أثناء جروح طبيعية أو اصطناعية لمنع حدوث الإلتهابات والمضاعفات التي تنتج عنها .

المحافظة على نظافة منطقة العجان بعد الولادة :

الهدف من القيام بالعناية بمنطقة العجان :

1- إزالة الإفرازات المهبلية والشرجية في منطقة العجان .

2- لمنع حدوث الالتهابات : التهاب الجروح في المنطقة الرحمية ومنطقة المهبل .

3- لتعجيل عملية التئام الجروح في منطقة العجان .

4- لراحة ونظافة المريضة وجفاف منطقة العجان يمنع تكاثر الجراثيم .

العناية بالعجان :

هناك عناية خاصة لغسل منطقة العجان كي تتلافى الالتهابات التي ربما تحدثه في المهبل أو الرحم أو الأنابيب الرحمية والمبيض .

1- تستعمل ضمادات معقمة وتوضع على منطقة العجان بحيث تكون بعيدة عن فتحة المهبل .

2- يجب على المريضة أن تطهر منطقة العجان بعد التغوط والادرار .

3- يجب غسل ومسح منطقة العجان من الأعلى الى الأسفل وليس من الأسفل الى الأعلى وذلك لتجنب تلوث المهبل بالمواد الملوثة من منطقة فتحة المخرج .

4- يجب غسل اليدين بعد العناية بمنطقة العجان من قبل المريضة وذلك لتجنب تلوث اليدين والتي بدورها تلوث حلمة الأم . وتكون النتيجة تلوث حليب الطفل وحدوث التهابات الثديين في بعض الأحيان .

5- يجب استعمال الماء المغلي المبرد الخالي من الجراثيم للعناية بمنطقة العجان ولمدة بضعة أيام بعد الولادة .

6- إذا كانت هناك منطقة جرح مفتوحة مثل قص العجان يجب أن تكون دائماً جافة ومسح منطقة العجان بقطعة من القطن المعقم قبل وضع الشاش المعقمة .

7- على الأم أن تجعل الرجلين منطبقتين واحدة على الأخرى وذلك لتسهيل التآم الجروح في منطقة العجان .

الأدوات المستعملة :

يجب أن تكون الأدوات والضمادات المستعملة لغسل ونظافة منطقة العجان معقمة ونظيفة وخالية من الجراثيم وحسب توفرها يجب أن يفي بالغرض المطلوب البعيد عن تكاثر الجراثيم . وحسب الظروف والمكان كما تختلف العناية بالعجان في البيت عن المستشفى .

العناية بالأم بعد الولادة

فترة النفاس : The Pure Perium

التعريف :

هي الفترة التي تلي ولادة الطفل والمشيمة وحتى رجوع الأعضاء التناسلية إلى وضعها الطبيعي قبل الحمل خلال مدة ستة أسابيع .

التطور الرحمي الطبيعي في فترة النفاس :

بعد الولادة مباشرة يكون مستوى ارتفاع الرحم (Fundus) عند مستوى السرة ثم يبدأ هذه الإرتفاع في الإنخفاض تدريجياً بمعدل (2 سم) يومياً إلى أن يصل حجمه الطبيعي كما كان قبل الحمل ويكون ذلك خلال الستة أسابيع الأولى بعد الولادة .

الإفرازات الرحمية :

وهي إفرازات تخرج من الرحم عن طريق المهبل / تعقب الولادة مباشرة وتكون على الشكل الآتي :

يكون لون الإفراز في الأيام الأولى أحمر (لأنه يحتوي على الدم) ثم يتغير إلى اللون البني ثم إلى الأبيض يستغرق هذا التغير مدة من الزمن تتراوح بين 10 – 14 يوماً .

قياس وتسجيل العلامات الحيوية :

إن درجة حرارة الأم ترتفع بعد الولادة وذلك بسبب الجهد الذي بذلته ولكن إذا ازدادت درجة الحرارة عن (38) درجة ولمدة يومين متتاليين فإن ذلك يعتبر شيئاً غير طبيعياً لذلك يجب أن تقاس

درجة الحرارة كل أربعة ساعات خلال الأيام الثلاثة الأولى ومن ثم مرتين في اليوم . وكذلك بالنسبة للتنفس والنبض والضغط .

إفراز الحليب :

تبدأ العناية بالثدين قبل الولادة وذلك في الشهر السابع أما بعد الولادة فالعناية بالحلمتين تكون بالمحافظة على نظافتها وتلافي حدوث أي جرح أو التهاب بهما ومن المعروف أنه بعد الولادة يفرز الثدي سائلاً أصغر صمغياً يسمى (الكلولسترم) وتكون هذه المادة مفيدة للوليد لأنها غنية بالبروتين وفي اليوم الثالث يفرز الحليب ويساعد الوليد عند الرضاعة على إفراز الحليب . وعلى الممرضة أن تعلم الأم المرضع كيفية مسك الوليد أثناء الرضاعة وأن تغسل يديها والحلمتين قبل الرضاعة .

العناية التمريضية بالأم في فترة النفاس :

على الممرضة الاهتمام بالأم في هذه الفترة لكونها عرضة للإصابة بالنزف أو حمى النفاس والتهاب الجهاز التناسلي .

1- النظافة :

تنظيف منطقة العجان والفرج بواسطة القطن والمحلول المعقم وذلك ثلاث مرات باليوم خلال الأيام الأولى بعد الولادة ومن ثم مرتان باليوم كما يجب استبدال الشاش والفوط النسائية كل (4) ساعات على الأقل :

كمايجب أن تقوم بتنظيف المنطقة التناسلية بعد كل تبرز أو تبول وأخذ حمام دافئ يومياً إن أمكن ذلك .

2- الغذاء :

يجب أن تهتم الأم بغذائها جيداً وذلك لاستعادة قوتها وحيويتها ولتوفير الحليب لوليدها فيجب عليها الإكثار من أخذ البروتين الموجود في اللحوم ، كما عليها تناول الفواكه والخضروات والسوائل لمنع الإمساك ولتجهيز جسمها بالفيتامينات والسوائل .

3- الراحة والنوم :

يجب أن تأخذ الأم كفايتها من النوم والراحة .

4- التمارين الرياضية بعد الولادة :

تبدأ بالتمارين الرياضية البسيطة بعد اليوم التالي للولادة وذلك لتنشيط الدورة الدموية ومنع حدوث الجلطة الدموية والإسراع في عودة المثانة إلى طبيعتها وذلك بتحريك الساقين والتحريك والتقلب الكثير واستنشاق الهواء الطلق وإدخال النور والشمس للغرفة وذلك بفتح الشبابيك .

الحمى النفاسية :

حمى النفاس إحدى المضاعفات التي تحدث في فترة النفاس أي فترة ما بعد الولادة .

وهي عبارة عن ارتفاع في درجة حرارة الجسم إلى 38 م بعد اليوم الثالث من الولادة وتكون عادة مصحوبة بزيادة في النبض إلى حدود تسمم الدم تظهر أعراض الحمى النفاسية في اليوم الأول من الولادة .

الأعراض المرضية :

1- تعتمد الأعراض المرضية على مقاومة جسم المريضة للمرض .

2- على نوع الإلتهاب فيما إذا كان التهاب موضعي أو التهاب عمومي .

3- تعتمد على نوع الجرثومة المسببة للحمى النفاسية .

ومن أعراض النفاسية :

1- ارتفاع تدريجي في درجة الحرارة ونادراً ما تقل درجة الحرارة عن 38.8 م .

2- النبض أكثر من 90 نبضة في الدقيقة ولا يتعدى أكثر من 120 نبضة في الدقيقة .

3- الإفرازات المهبلية تكون مستمرة وكثيرة ولونها يميل إلى البني .

4- أوجاع الرأس (headach) وتعالج الحمى النفاسية بإعطاء المضادات الحيوية ويمكن للمريضة أن تشفى خلال 3 – 4 إذا استعملت المضادات الحيوية (Antibiotic) بصورة منتظمة وحسب إرشادات الطبيب .

تنظيم الأسرة (Family Planning)

تقع مسؤولية تنظيم الأسرة لتقديم المساعدة والنصح فيما يتعلق بمنع الحمل كغيرها من نواحي العناية الصحية على عاتق فريق من العاملين ويلعب الفريق الطبي دوراً هاماً من هذا الفريق أو يتولون مسؤولية التنسيق في أعمال تنظيم الأسرة .

كما يعتمد تنظيم الأسرة كغير من أنواع العناية الطبية على فريق من الناس بما فيهم القابلات والممرضات والمفتشون الصحيون والأطباء ومساعديهم يعملون جنباً إلى جنب للحصول على تقديم أفضل نتيجة ممكنة وأفضل عناية مستطاعة لمن يحتاجون لها . إن من حق الوالدان أن يقرر ويحدد عدد أفراد الأسرة والفترة الزمنية بين طفل وآخر وذلك لكي تستطيع العائلة أن تتلافى المشاكل الإجتماعية والإقتصادية والجسمية والإنفعالات النفسية إذ من أهم الأهداف الرئيسية لتنظيم الأسرة هي صحة الأسرة ولتقليل نسبة الوفيات وأمراض الأم والطفل وخاصة السنة الأولى من عمر الطفل .

تنظيم الأسرة :

وهو منع الحمل " Contra Ceptive "

طرق منع الحمل :

منع الإخصاب في وقت الجماع بواسطة طرق اصطناعية أي منع التقاء البويضة الأنثوية بالحيوان الذكري . ولا يمكن إعطاء أي

وسيلة لمنع الحمل في العيادات الخاصة إلا بعد إملاء استمارات الفحص من قبل الطبيب المختص .

ويمكن تقسيم وسائل منع الحمل إلى ثلاثة أقسام رئيسية :

1- الطريقة الهرمونية .

2- الطريقة الكيماوية والميكانيكية .

3- طريقة الأجهزة الرحمية .

الطريقة الهرمونية :

ويقصد بها الطريقة التي تعتمد على الهرمونات مثل هرمون الأستروجين والبروجسترون ومن الطرق الهرمونية الشائعة :

أ- الحبوب الهرمونية .

ب- الإبر الهرمونية .

أ- الحبوب الهرمونية Oral Contraceptive

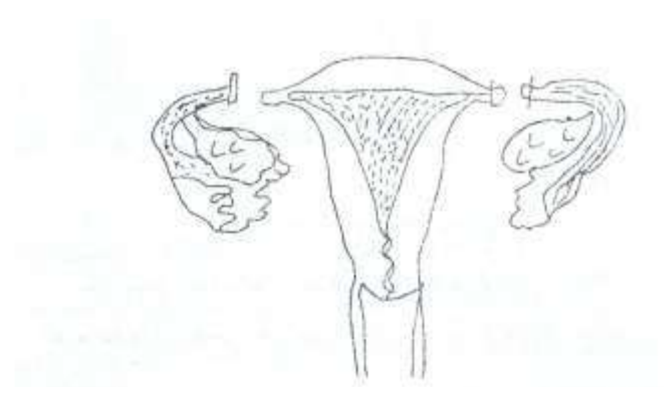
هي التي تحتوي على الهرمونات في تركيبها ومن الموانع الشائعة الإستعمال . هي الحبوب التي تؤخذ عن طريق الفم والتي عددها (21) حبة تؤخذ في اليوم الخامس من ابتداء العادة الشهرية وتنتهي بعد (21) يوماً (كل يوم حبة واحدة بعدها تتوقف الأم عن الأخذ لحين حدوث الدورة الشهرية وذلك لكي تحصل على نتيجة مضمونة لمنع الحمل .



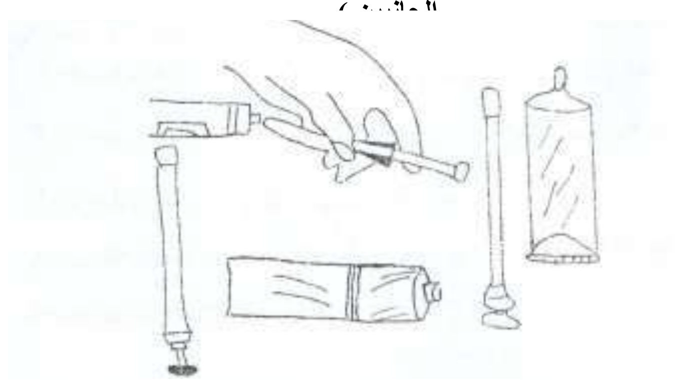
أنواع مختلفة من غلافات منع الحمل

ب- الإبر الهرمونية :

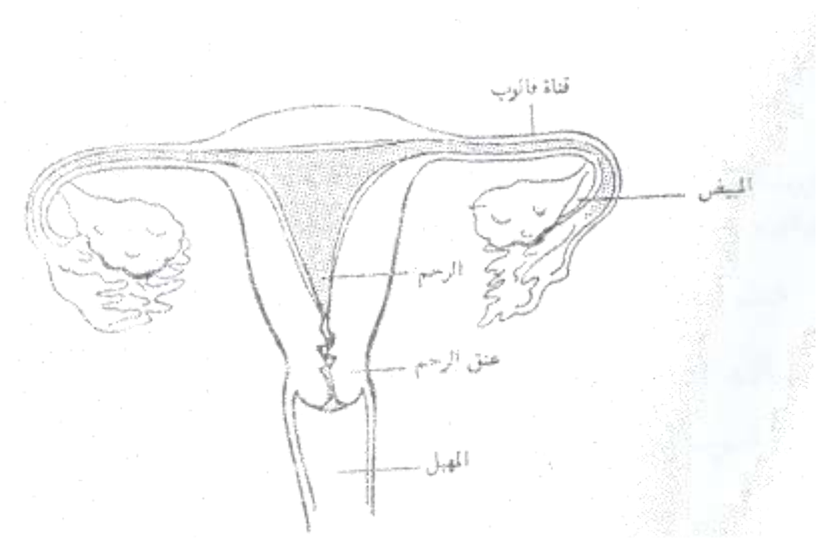
هي الإبر التي تؤخذ عن طريق العضلة ولا تختلف الإبر عن الحبوب التي تؤخذ عن طريق الفم في تركيبها .



جهاز المراة لتناسلي يظهر عملية ربط قناة فالوب قطع جزء من القناة (من الجانبين)



بعض أنواع " مبيدات الحيوانات المنوية"



شكل مبسط للجهاز التناسلي عند المرأة

ولكن تتميز عنها بأنها تؤخذ كل ثلاثة أشهر أو أكثر لوسائل منع الحمل الهرمونية والتي نقصد بها الحبوب والإبر الهرمونية إفرازات عديدة وأعراضها جانبية منها .

1- الصداع .
2- الرغبة بالتقيؤ .
3- الشعور بالتعب .
4- إحمرار الثدي .
5- زيادة الوزن .
6- أعراض بعيدة الأمد منها تخثر الدم وغيرها .

الطرق الكيماوية والميكانيكية :

وهي المواد الكيماوية المبيدة للحيوانات المنوية والتي تضعها المرأة في مهبلها قبل الجماع ببعض ساعات أو دقائق لتمنع

الإخصاب وتقتل الحيوانات المنوية أو لتكون كحاجز يمنع التقاء الحيوانات المنوية بالبويضة .

أنواع المبيدات المنوية :

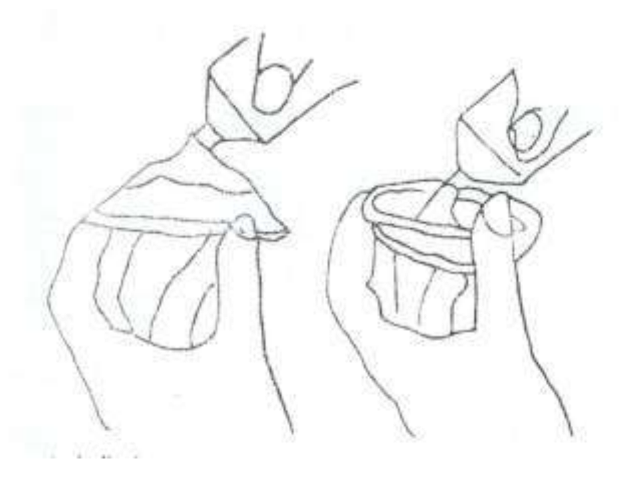
هناك عدد من المواد الكيماوية المعروضة لقتل الحيوانات المنوية دون تأثير على أنسجة المهبل .

وتكون على أنواع منها المرهم المهبلي والتي توضع أيضاً في المهبل قبل الجماع بخمس دقائق لكي تذوب داخل المهبل وتكون المادة الرغوية والتي تكون بمثابة حاجز أمام الحيوان المنوي .

وجميعها توضع في أنابيب مزودة في بعض الأحيان بجهاز دفع بلاستيكي يستعمل لإدخال كمية محدودة من المادة إلى المهبل .

الأقراص المهبلية :

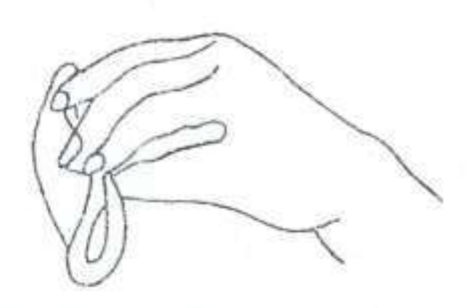
وهي أقراص ممزوجة بمادة قاتلة للحيوان المنوي تفرز داخل المهبل مكونة فقاقيع تنتشر المادة المبيدة في المهبل قد يقيم كذلك سداً أمام الحيوان المنوي ولكي تضمن النتيجة بنسبة أكبر يجب أن تستعمل الحواجز والموانع الميكانيكية لكي تقتل بقية المادة المبيدة في مكانها حول عنق الرحم .



وضع المرهم المبيد للحيوانات المنوية على جانبي الحجاب الحاجز

القبعة القلنسوة Rubben Cap

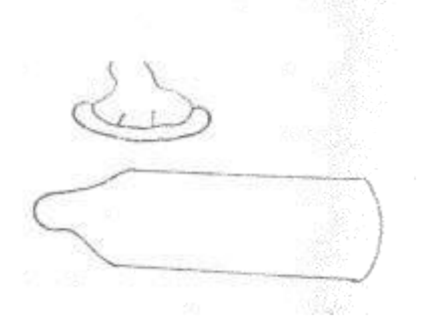
وهـي قبعـة مصـنوعة مـن المطـاط الخفيـف ذات حاشـية نابضـة والتــي تـدخل مهبـل المـرأة لتغطــي عنـق الـرحم لمنــع صـود الحيـوان المنوي وتكون على شكل وحجم مختلف يتراوح قطره من (45 ملم – 105) ملمتـر تعطـي بعد الفحـص الطبـي للمهبـل ويجـب أن توضـع قبل (8) ساعات من العملية الجنسية .

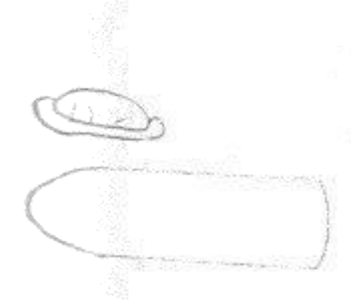


حجاب حاجز مضغوط بين الأصابع تمهيداً لإدخاله في المهبل

الغمد الواقي الذكري : (condom)

وهـي قطعـة مـن النـايلون والمطـاط يلـبس فـوق العضـو الـذكري خلال عملية الجماع لمنـع دخـول الحيـوان المنـوي إلـى المهبـل ويوضـع الغـلاف الـواقي الكبـوت حـول القضـيب المنتصـب . قبـل أن يـتم أي اتصـال بـين القضـيب والمهبـل ويكـون طـرف الغـلاف الـواقي مشـابهاً حلمــة الثــدي ويتــرك فراغــاً مقـداره (1 / 4) بوصــة بــين ملابــس القضيب لتلقي السائل المنوي .





كبوت منبسط للأطراف وآخر ينتهي بطرف يشبه حلمة الثدي

طريقة الأجهزة الرحمية لمنع الحمل (I. U. D Intra Uterine) :

هي عبارة عن أجسام بلاستيكية أو معدنية تحول دون الحمل متى وضعت داخل الرحم وتدخل عن طريق عنق الرحم من قبل الطبيب أو الممرضة القانونية المختصة ومن المهم جداً التأكد من أن أي شيء يدخل الرحم يكون خالياً من الجراثيم ولذلك يجب تطهير الآلات الخاصة بإدخال الأجهزة الرحمية لمنع الحمل وغيرها من الأدوات الجراحية وتعقيمها مدة (20) دقيقة في جهاز للتعقيم أو في وعاء ماء كبير إذا لم يتوفر جهاز للتعقيم غير أن الأجهزة الرحمية البلاستيكية لا يمكن غليها ولذلك يجب نقعها في محلول مطهر من قبل استعمالها وأبسط محلول مطهر هو محلول اليود بنسبة (1 – 2500) بحيث يكون لون المحلول برتقالي أي بين البني والأصفر بحيث ترك الأجهزة الرحمية في هذا المحلول (20) دقيقة .

المضاعفات المتوقعة :

1- انثقاب الرحم : قد ينثقب الرحم مباشرة أثناء إدخال الجهاز الرحمي وربما ينثقب بطريقة غير مباشرة وبذلك يخترق الجهاز جدار الرحم بنفسه تدريجياً .

2- الالتهابات : تحدث إذا أدخلت الأجهزة الرحمية بطريقة غير صحيحة .

3- الرفض : قد يؤدي تقلص عضلات الرحم إلى إخراج الأجهزة الرحمية الحمل بنفس الطريقة التي تتم فيها الولادة .

4- الحمل : قد يحدث الحمل والجهاز داخل الرحم .

وهناك طرق أخرى تستعمل كوسيلة لمنع الحمل :

1- **فتـرة الأمـان** .تعنـي تجنـب الجمـاع فـي وقـت تكـوين البويضـة والتـي يكـون الإخصـاب احتمـال حدوثـه فـي تلـك الفتـرة والتـي تكون عادة (14) يوم قبل العادة الشهرية .

2- **التعقيم** (ربط الأنابيب) الرحمية وهي عملية جراحية لتعقيم المرأة وهي عملية ربط قناتي فالوب .

وهنـاك طـرق لا تحتـاج إلـى إشـراف طبـي والتـي لا يمكـن الإعتماد عليها وتكون غير مضمونة عادة.

1- فترة الأمان :

تجنـب الجمـاع فـي الفتـرة التـي يتوقـع فيهـا نضـوج البويضـة القابلـة للتهيج والتـي يكـون الإخصـاب فيهـا أكثـر احتمـالاً وتحـدد بعـد الخمسة أيام من انتهاء العادة الشهرية وعشرة أيام قبل ابتداء العادة الشهرية (العشرة أيام الوسطى من العادة الشهرية عادة) واستعمال هذه الطريقة في حالة انتظام العادة الشهرية فقط .

2- العزل (القذف خارج المهبل) :

يعني سحب القضيب من المهبل قبل انطلاق الحيوان المنوي .

3- الغسل :

يعني غسل المهبل بعد عملية الجماع .

تليف الرحم :

يعتبر تليف الرحم من الأعراض النسائية الشائعة وخاصة في النسـاء المتقدمات فـي السـن . ويحـدث تليـف الـرحم فـي النسـاء البكـر المتقدمات في السن أكثر مما هو عليه النساء المتكررات الولادة .

وتليف الرحم الأثر الكبير على الأم وخاصة أثناء الحمل حيث يكـون الحـاجز لـولادة الطفل ولادة طبيعيـة حيـث يـؤثر علـى دفـع الأم للجنين سواء أكان تليف الرحم في القسم العلوي أو القسم السفلي منه. أو فـي إحـدى الطبقـات الثلاثـة للـرحم . وعنـد إصـابة بطانـة الـرحم

بالتليف تصاب المرأة بالعقم (أي عدم إنجاب الأطفال) ونلاحظ تليف الرحم وخاصة التليف المتطور الكبير بواسطة التحسب البطني أثناء الحمل وبعد فترة الولادة .

تأثير تليف الرحم في فترة الولادة :

1- يحدث الإسقاط في كثير من الأحيان نتيجة التليف الرحمي .

2- الإنقسام والتكاثر السريع في المنطقة المتليفة من الرحم تسبب الآلام الشديدة والتوتر الرحمي والتي تكون فيه الراحة السريرية وإعطاء المهدئات ضرورية جداً .

3- الضغط الشديد على الرحم نتيجة كبر جسم التليف الذي لا يمكن علاجه إلا بعملية فتح البطن واستئصال التليف قد يسبب الإسقاط في كثير من الأحيان .

تأثير التليف في فترة النفاس:

1- يؤدي إلى وضع الجنين الغير الطبيعي . إن التليف الذي يحدث في الجسم السفلي من الرحم ربما يؤدي إلى اختلال في وضعية الجنين – مستعرض - .

2- يؤدي التليف إلى ضعف في التقلصات الرحمية أثناء الولادة ويعود سببها إلى وجود الألياف الصغيرة بين العضلات التي تبطن الرحم والتي تتدخل في فعالية الرحم . قد يحدث النزيف الرحمي في المرحلة الثالثة من الولادة نتيجة تأثير تليف الرحم على فعالية العضلات التي تبطن وتقلص الرحم .

3- يقف التليف الرحمي في كثير من الحالات كحاجز يمنع مرور الطفل من الرحم إلى المهبل لوجود التليف في القسم السفلي من الرحم .

تأثير التليف الرحمي في فترة النفاس :

يؤثر التليف الرحمي على رجوع الرحم إلى حالته الطبيعية حيث يمنع التليف رجوع الرحم إلى الحجم الطبيعي كما كان قبل الحمل ولذلك نلاحظ استمرار الإفرازات الرحمية الدموية بكثرة بعد الولادة .

العناية التمريضية :

1- شرح ملخص عن التليف الرحمي نتائجه بصورة تضمن للمريضة استقرارها النفسي .
2- الراحة السريرية التامة وإعطاء المهدئات الضرورية أثناء الشعور بالألم الذي يسببه التليف .
3- التأكيد على الولادة في المستشفى وعدم السماح لها بالولادة المنزلية لضمان صحتها وصحة الطفل .
4- يجب أن توضح للمريضة أن استئصال التليف الرحمي أثناء الحمل ربما يؤدي إلى الإسقاط أو (الإجهاض) .

النزف الرحمي :

يعتبر النزف الرحمي في الحالات الغير الطبيعية والتي لها الأثر الأكبر على صحة الأم ويحدث النزف الرحمي من مراحل . والأسباب متعددة تبدأ عادة من فترة البلوغ إلى فترة سن اليأس .

التهاب الفرج :

نقصد بالتهاب الفرج هو حدوث تغيرات في أنسجة منطقة الفرج وسبب هذه التغيرات هو تعرض المنطقة إلى مؤثرات خارجية مثل الجراثيم – الإشعاعات – المواد الكيماوية ونتيجة لتغيرات تظهر أعراض وتغيرات في المنطقة المصابة بالإلتهاب ومناطق أخرى من الجسم .

ومن أعراض التهاب الفرج :

1- الإحمرار – التورم – الألم – الإفرازات .

الحالات التي لها علاقة بالتهاب الفرج

حالات موضعية وتكون نسبتها 75%

التهابات جرثومية

2- الحساسية – مثل الصابون – الروائح – المطاط الموجود الملابس الحشرات – قلة النظافة – الأكزما – كثرة التعرق – الأمراض الزهرية الأخرى الديدان الخيطية التي تأتي عن طريق الشرج .

2- أمراض أخرى :

مثل مرض السكر – نقصان الفيتامينات – مثل فيتامين بي (B) – فيتامين سي (C) .

الكشف عن المرض :

تحتاج إلى الكشف عن الأسباب التي معظمها تكون منذ الطفولة نتيجة التهاب الفرج والمهبل والمشاكل نتيجة الإصابة بالأمراض النسائية والتي لها علاقة بالالتهاب الذي يصيب الأنف – الأذن – والحنجرة والتي تنتقل إلى الجهاز التناسلي .

1- فحوصات عامة عن كمية السكر بالبول والدم .
2- فحوصات أخرى عن وجود جراثيم والتهاب في الجهاز البولي .
3- أخذ مسحة لعنق الرحم لمعرفة نوع الجرثومة المبينة للالتهاب .
4- مسحة جلدية فيما إذا كان هناك شك لوجود سرطان الجلد .

العلاج :

يعتمد العلاج على سبب هذه الالتهابات وكل سبب له علاجه الخاص به :

1- إذا كان سببها الإلتهابات المهبلية تعطى المضادات الحيوية المناسبة .
2- الديدان الخيطية – تعطى العلاج المناسب .
3- الإهتمام بالنظافة العامة للجسم وخاصة منطقة الفرج واستعمال المطهرات .
4- إذا كان سببها مرض السكر معالجة مرض السكري .
5- إذا كان سببها سرطان الجلد . استئصال أو بطريقة الإشعاع .
6- إعطاء هرمون الأستروجين وخاصة بعد انقطاع الدورة الشهرية .
7- استعمال المطهرات والمراهم المسكنة .
8- التأكيد من نظافة الزوج والزوجة وخاصة أثناء الجماع الجنسي .
9- بعض الأمراض تنتقل أثناء الولادة أو بعض العمليات النسائية عن طريق التلوث الذي يحدث نتيجة استعمال الأدوات الغير المعقمة واستعمال الطرق الغير الصحيحة .
10- النظافة التامة للأم واستعمال الفوط النظيفة المعقمة أثناء العادة الشهرية .

أورام الفرج :

هناك نوعين من الأورام التي تصيب الفرج كبقية الأورام التي تصيب المناطق الأخرى من الجسم .

1- الأورام الحميدة :

تستقر في موضع واحد من منطقة الإصابة .

2- الأورام الخبيثة :

التي تنتقل من الموضع المصاب إلى مناطق أخرى من الجسم عن طريق الدورة الدموية أو الأوعية اللمفية إلى عضو آخر من الجسم قريب أو بعيد عن منطقة الإصابة .

ومن أورام الفرج :

1- أورام كيس البارتولين :

وهو انسداد قناة بارتولين أما سبب الالتهاب أو التمزق أثناء الولادة أو الزواج ونتيجة لهذه الالتهابات والتمزقات يزداد نسبة الإفرازات بداخلها وإذا زاد وتطور التهاب بداخلها سوف تتحول إلى كيس صديدي يعالج بطريقة الإستئصال الجراحي للكيس .

2- أورام الفرج :

والتي مصدرها قد يكون المهبل أو عنق الرحم .

3- سرطان الفرج :

الذي يحدث عادة بعد سن اليأس . ولا يختلف عن السرطان الذي يحدث في المناطق الأخرى والذي ينتقل إلى الأعضاء المجاورة لها . وتكون عادة مصحوبة بحكة وألم شديد والنزف أحيانا . وعلاجها هو الإستئصال أو الإشعاع أو الاثنين معاً .

4- أورام الإحليل :

يحصل بعد سن اليأس أيضاً كورم صغيراً أحمر اللون يقع على الفتحة الخارجية للمجرى البولي وتسبب حرقة شديدة عند التبول .

التهاب المهبل :

إن جدار المهبل يحافظ على وجود الرطوبة بداخله وذلك بسبب الإفرازات التي تفرز عنق الرحم والجزء القليل من هذه الرطوبة التي تأتي من الخلايا المسماة (Epithelium Cells)

كما أن الغشاء المبطن للمهبل مجهز بحموضة شديدة قادرة على قتل الميكروبات وأن هذه الحموضة تمنع حدوث الإلتهابات المختلفة . إن حموضة المهبل تظهر عند البلوغ وتبقى في دور التناسل وتختفي هذه الحموضة عند الأطفال وفي مرحلة سن اليأس ولذلك تقل مقاومة المهبل ضد الجراثيم والميكروبات في هذه المرحلة وأن التهاب المهبل من الأمراض النسائية الشائعة في مرحلة الطفولة .

أسباب الإلتهاب :

1- الفطريات (Monilia)
2- الأجسام الغريبة . Forihnbody
3- ستريتوكوكس . Streptococcus
4- التراكومونس . Tracho monius
5- ست فلوكوكس . Set florcous
6- الكونوكس . Keno coccus
7- أسباب غير معروفة . Un Know Coccus

الفطريات وطفيلي الترايكومونس هذين النوعين من الإلتهاب أكثر الحدوث في دور التناسل ويسببان حكة داخل المهبل نجدهما معاً في نفس الحالة وفي بعض الحالات تنتشر هذه الفطريات أي الفرج .

التراكومونس : Trachomonus

نادراً ما يحدث قبل مرحلة البلوغ وفترة سن اليأس ويزداد هذا المرض في مرحلة التناسل ويصيب هذا المرض الذكور ولكنه ليست من الأمراض الزهرية يستقر المرض في المجاري البولية دون أن يحدث أعراضاً وينقله الزوج إلى زوجته .

يسبب هذا الطفيلي إفرازات مهبلية كثيرة لونها أصفر فاتح مع وجود بعض الفقاعات ويكون جدار المهبل أحمر متورماً مع حكة وشعور بالحرقة علاج الزوج والزوجة عند الكشف المجهري لهذا المرض.

الفطريات Monilia

إن أسباب هذا المرض هو مونيليا البيكان (Monilia Candida Albicns) هناك عوامل مساعدة لحدوث هذا المرض هو الحرارة – الرطوبة – قلة الحموضة المهبلية – كمية السكر في الدم .

ومن العوامل المشجعة لظهور المرض هو زيادة نسبة الأستروجين خلال فترة الحمل أو عند أخذ المركبات الهرمونية لمنع الحمل .

أعراض المرض :

إفرازات مهبلية ثخينة بيضاء مصحوبة بحكة وحرقة ويتميز بوجود بقع بيضاء حبيبية ملتصقة على جهاز المهبل ويحدث النزف عند إزالتها وتشمل الفطريات في بعض الأحيان الفرج وتسبب التهاب الفرج .

التشخيص الكشف عنها بواسطة المجهر

التهاب المهبل في سن اليأس :

إن سبب الإلتهابات في هذه المرحلة هو قلة الحيوية والمقاومة :

1- ليس الضمور الذي يحدث في أنسجة وخلايا الجسم .
2- قلة هرمون الأستروجين .
3- قلة الدم الذي يصل للمهبل .
4- المحيط القاعدي لمنطقة المهبل .

العلاج :

1- هو استعمال الدوش الحامضي لغسل المهبل .
2- الأدوية الموضعية في المطهرات .
3- استعمال كريم الأستروجين .

العناية التمريضية :

لجميع الحالات المهبلية تتركز حول الثقافة الصحية للأم والتي تشمل :

1- النظافة الجسمية وخاصة منطقة المهبل .
2- استعمال الشراشف المعقمة والنظفه وخاصة أثناء الدورة الشهرية واستعمال الفوط النسائية المعقمة وخاصة بعد العمليات النسائية والولادة .
3- أخذ مسحات للمهبل وعنق الرحم بين فترة وأخرى لأبعاد أي ورم أو تشويه في المنطقة .
4- التثقيف الجنسي للزوج والزوجة .

التهاب المهبل النفاسي :

1- يحدث في مرحلة ما بعد الولادة نتيجة تخدش أو تسلخ بجدار المهبل والذي يجعل من هذه المنطقة بؤرة لتكاثر الجراثيم والأمراض وحدوث الإلتهابات .

2- يحدث نتيجة التلوث الذي يصيب الأم أثناء الولادة نتيجة الجهل في التعقيم وطرق منع التلوث .

3- الإلتهابات الناتجة عن الأجسام الغريبة والمواد الكيماوية .

وهو ما يحدث عند استعمال النساء بعض العقاقير والأدوية لحدوث الإسقاط الذاتي أو إدخال أجسام غريبة لنفس الغرض . كما يحدث التهاب المهبل نتيجة تآكل الخلايا التي تحدثها بعض موانع الحمل مثل الأقراص المهبلية .

التهاب الثدي :

من الحالات النسائية المعروفة والتي تحدث غالباً قبل اليوم الثامن من فترة النفاس ويكون فيها الثدي محتقن ونادراً ما يصاحبه ارتفاع في درجة الحرارة وعندما تستقر البكتيريا في الأسبوع الثاني والثالث من حدوث الإلتهاب تبدأ الأعراض بالظهور وبصورة تدريجية واضحة .

ارتفاع درجة الحرارة (39.4 م – 40 م) تصاحبها قشعريرة مع إحمرار المنطقة المصابة وارتفاع درجة الحرارة في المنطقة لمصابة عند اللمس . ولمنع مثل هذه الحالة اتخاذ الإجراءات الفعلية في بداية الشعور بالمرض .

الإرشادات والعناية :

1- يمنع الرضاعة من الثدي فترة الإصابة .
2- وضع كيس ثلجي وبصورة مستمرة على المنطقة المصابة .
3- استعمال الضمادات الفعلية .
4- لا يجوز الضغط على الثدي بل إسناد الثدي بصورة مريحة .

وعند إهمال الأم العلاج عند إصابتها بالتهاب الثدي سوف تتطور هذه الحالة إلى تجمع خراج داخل الثدي ولا يمكن علاجه إلا بواسطة فتح المنطقة المصابة وإزالة الخراج من قبل الطبيب وتحت التخدير العام .

الوقاية من التهاب الثدي :

1- إرشاد الأم على الطريقة الصحيحة لإرضاع الطفل .
2- غسل الثدي قبل الرضاعة .
3- منع تشققات حلمة الثدي باستعمال المواد المرطبة .

4- عمل مساج بعد وضع المواد المرطبة للحلمة الصغيرة أو المتقلصة في الشهر السابع من الحمل .

5- تعليم الأم كيفية إرضاع الطفل ومص الحلمة . لا تدع الطفل يمص الحلمة أكثر من خمسة دقائق وهذه المدة كافية بأن تحفز الثدي وبأخذ الطفل كفايته من الحليب .

6- أن ترضع الأم الطفل عند امتلاء الثدي بالحليب وليس حسب رغبة الطفل .

7- لا يسمح للطفل بالضغط أو عظ الحلمة .

8- منع التشققات وعلاجها بسرعة وذلك لمنع مهاجمة الجراثيم التي تدخل الثدي عن طريق الحلمة .

9- أن لا تدع الأم الطفل يمص الثدي وهي نائمة إذ يؤدي هذا إلى بقاء الحلمة في فم الطفل فيسبب تقرصها .

10- معالجة الحلمة الكبيرة أو الصغيرة والمتقلصة والتي تؤدي إلى إثارة الطفل .

سرطان الثدي Cancer of breast

يعتبر سرطان الثدي من الأورام الخبيثة التي تصيب الثدي وتشخيص عادة في فترة الحمل والنفاس وهي عبارة عن عقدة ويستقر وجودها أكثر من ثلاثين يوماً وتكون هذه العقدة عادة غير مؤلمة ومتحركة أثناء تلمسها باليد نلاحظ في بعض الأحيان أن الحلمة تشكل منطقة تشبه قشرة البرتقال وتزيد نسبة سرطان الثدي في الغير المتزوجات والغير المرضعات.

التشخيص والعلاج:

التشخيص ضروري جداً ويجب أن توضح للأم بأن هناك أنواع من الأورام التي تستقر في الثدي إذا ما أهمل علاجها فسوف

تتحـول إلــى حــالات خطـرة يصــعب مهــا العــلاج ولأن التشــخيص الصــحيح يمنـع المضــاعفات التــي تحـدث مـن جـراء سـرطان الثـدي والعـلاج الوحيد لسرطان الثدي ومنـع انتشـاره إلـى المنـاطق المحيطـة بـه هـو استئصـال الثـدي (استئصـاله مـن عضـلة الصـدر وغـدد وشـحم الإبط).

العناية قبل العملية :

لا تختلــف العنايــة بعمليــة استئصـــال الثــدي عــن أي عمليــة جراحية كبرى من حيث العناية مع.

1. وضــع وســادة تحــت الـذراع المتئلم(الجانــب الــذي أجريــت فيــه العملية).
2. تحريك الساعد والكتف بصورة خفيفة بعد انتهاء مفعول التخدير إذا سمحت حالتها بذلك لمنع تصلب عضلة المتف.
3. ترفع أنابيب السحب والخيوط في اليوم العاشر أو الرابع عشر. لأن التأم الجروح يتم عادة بعد (14) يوماً.

بعض المضاعفات للعملية:

1. الأنبوب الساحب يساعد على منع حدوث الورم الدموي.
2. الالتهابات بسبب تجمع السوائل في الصدر.
3. أحياناً يحدث تلف الأغشية الرقيقة بين الأضلاع.

الملابس بعد استئصال الثدي:

1. تسـتعمل حمالــة الصــدر (السـوتيان) مـع وسـادة اسـفنجية ملائمـة للثدي المستأصل وحسب رغبة المريضة وحجمها فهناك نوعان:

أ.المطاطي.

ب.المصنوع من مواد قابلة للاحتراق.

أكياس المبيض:

هي عبارة عن تضخم متموج ويوجد هذا التضخم على جانبي الرحم. والذي يحتاج إلى عناية طبية سريعة الأكياس البسيطة ليست أوراماً وإنما تجمع سائل شفاف في البويضة أو في محلها بعد خروجها من المبيض وتكون أكياس المبيض على أربعة أنواع:

1. أكياس البسيطة : وهي عبارة عن تجمع سائل شفاف في البويضة أو محلها بعد خروجها أما جدارها فهو رقيق وحجمه فهو صغير عادة لا يحتاج إلى علاج جراحي إلا إذا حصل فيها انفجار أو نزف ومن أمثلتها أكياس حويصلة كراف وأكياس الجسم الأصفر.
2. الأكياس الورقية: وهذه الأكياس شبه مخاطية وجدارها أملس وقد يكون حجمها كبير جداً. بحيث تملأ التجويف البطني ويكون داخل الكيس مقسم إلى غرف بواسطة حواجز ويلاحظ وجود حليمات على سطح البعض فيها.
3. أكياس كبيرة الحجم ومبطنة من الداخل بأنسجة تشبه الجلد وفي داخلها مادة دهنية لزجة صفراء أو تجمعات غريبة من الشعر.
4. الأكياس السرطانية: قد تتحول جزء من الأكياس الحميدة إلى الخبيثة وأكثرها تكون خبيثة منذ البداية.

الأورام الصلبة:

1. الورم الليفي يصاحب بعض الأحيان استسقاء البطن مع انسكاب السائل البلوري في الرئة اليمنى وهو ورم حميد تختفي السوائل عند استئصاله.
2. الأورام الهرمونية تكون صلبة وصغيرة الحجم منها ما تكون حميدة ومنها ما تكون خبيثة والقسم منها يفرز الهرمون الأنثوي والذي تسبب الطمث حسب عمر المريضة وتسبب النزف.وقسم من هذه الأورام تفرز الهرمون الذكري فتسبب انقطاع الطمث وظهور علامات الرجولة.

الأعراض:

1. الكبيرة منها تسبب الضغط والشعور بالثقل والألم ويجب التمييز بينها وبين الأورام الأخرى.
2. الأورام الخبيثة تسبب تدهور في الصحة العامة وإذا انتشر إلى أعضاء أخرى من الجسم فإنها تسبب النزف مثل النزف الرحمي والمهبلي.
3. التواء سائق الورم بسبب الآلام الشديدة والتقيء وفي بعض الأحيان يصاحب بأعراض الصدمة وخاصة عندما يحدث نزيف أو انفجار داخل الورم.
4. احتباس الورم الحوض يؤدي إلى ضغط داخل الأعضاء المجاورة ويؤدي إلى احتباس البول. كما يمنع نزول الرأس عند الولادة ويؤدي إلى ولادة صعبة .

العلاج:

هو استئصال الكيس مع مراعاة إبقاء جزء ولو قليل منه وخاصة في الفتيات لمنع حدوث العقم واستئصال الرحم وبقية ملحقاته عندما يتقدم المرض ويكون خطراً على بقية أعضاء الجسم.

العلاج بواسطة الأشعة العميقة:

العناية التمريضية:

لا تختلف عن العناية بعد أي عملية فتح بطن سواء أكان ذلك قبل العملية أو بعد العملية.

النزف المهبلي (Vaginai bleeding):

يعتبر النزيف المهبلي من الحالات الغير الطبيعية والتي لها الأثر الكبير على صحة الأم ويحدث النزيف المهبلي في مراحل متعددة تبدأ عادة من فترة البلوغ إلى فترة سن اليأس.

النزف المهبلي: الذي يحدث في فترة البلوغ أي فترة ما قبل الزواج،الشائعة فيها.

1.الالتهابات الرحمية الحادة.

2. الأورام الخبيثة التي تبدأ عادة ما بين (25-28) سنة.

3.التليفات الرحمية التي تبدأ عادة ما بين (28-30) سنة .

4.الزوائد الرحمية.

5.الخلل الهرموني.

يحدث النزف أثناء الزواج نتيجة تشققات وجروح تحدث في جدار المهبل.

1. نتيجة استقرار البويضة الملقحة في بطانة الرحم الداخلية.
2. الإسقاط.
3. الحمل العنقودي.
4. الحمل خارج الرحم.

وهناك حالات تسبب فترة الولادة وبعد 28 أسبوع عند الحمل تسمى الحالات نزف قبل الولادة.

ومن المهم أن عدد نوع النزف ووقت حدوثه لكي تتمكن من تحديد مصدر النزف ووقت حدوثه ولكي يحدد نوع النزف وخطورته بالنسبة للأم والطفل التي تتطلب إدخال المريضة إلى المستشفى ومعالجتها معالجة سريعة.

1. حالة تآكل عنق الرحم.
2. في حالة انفصال المشيمة الجزئي ونتيجة التأثير عامل خارجي على الرحم.
3. في حالة تقدم المشيمة.

النزف في فترة الولادة:

1. تمزق الرحم.
2. تمزق عنق الرحم.
3. جروح عنق الرحم أو جدار المهبل.
4. رجوع المشيمة.
5. التصاق جزء من المشيمة في بطانة الرحم.
6. فقدان تقلصات ومطاطية الرحم وتباطؤ الرحم في الرجوع إلى حالته الطبيعية .
7. فقدان العوامل التي تساعد في تخثر الدم.

النزف في فترة النفاس:

1. يحدث النزف في فترة النفاس نتيجة استمرار النزف الذي يحدث أثناء الولادة.
2. نتيجة الالتهابات الرحمية في فترة النفاس.
3. الجروح والخدوش في عنق الرحم أو جدار الرحم.

النزف في فترة سن اليأس:

النزف الذي يحدث عادة في المرحلة تسبق انقطاع الدورة الشهرية في سن اليأس وذلك نتيجة اختلال التوازن الهرموني في هذه الفترة من الحياة والتي تتراوح ما بين (42-45) سنة.

العناية التمريضية للنزف المهبلي بصورة عامة:

1. تحتاج جميع حالات النزف المهبلي الواضح والذي يبين سبب النزف المهبلي تتطلب العناية التمريضية المركزة لمنع المضاعفات.
2. النظافة التامة للمريضة وخاصة الملابس والشراشف لمنع حدوث المضاعفات الأخرى.
3. استعمال الشاش المعقمة.

4. التعويض عن كمية الدم المفقود ومنع فقر الدم.
5. الراحة التامة والغذاء الجيد الغني بالبروتين الحديد والفيتامينات وخاصة فيتامين (C).
6. قياس النبض والحرارة وضغط الدم وبصورة منتظمة وحسب حالة المريضة، بسبب النزف، نوع النزف.
7. التقرير الدقيق والتسجيل الواضح لجميع الملاحظات التي تلاحظها المولده أو الممرضة وضعية النزف وحالة المريضة العامة.
8. إعطاء الأدوية المقلصة للرحم والتي تساعد على توقف النزف وفي حالة حدوث النزف الرحمي نتيجة رجوع قطعة شاش كبيرة معقمة داخل المهبل لحين الاتصال بالطبيب المختص.
9. في حالة فقدان التوازن الهرموني إعطاء الهرمونات التي تساعد على توقف النزيف.
10. في حالة كون النزيف نتيجة فقدان التقلصات الرحمية إعطاء الأدوية المساعدة على تقلص الرحم مع عمل مساج رحمي كل(5-10) دقائق.

الفحص الدقيق للمشيمة في المرحلة الثالثة من الولادة.

الإسقاط Aboration:

المعروف لدى الجميع أن النزيف الذي يحدث في بداية الحمل يسمى بالإسقاط يمكن تعريف الإسقاط بأنه تقاطع أو توقف الحمل قبل الأسبوع الثامن والعشرين من فترة الحمل. لأنه بعد تلك الفترة يكون للجنين قابلية على التعايش إذا تهيأت له الظروف الجيدة للعيش يعتقد أن حوالي 15% من الحوامل ينهي حملهم بالإسقاط وهذا ما يحدث عادة في الأمهات المتكررات الحمل أكثر مما هو عليه في الحوامل البكر.

أسباب الإسقاط Causes of Oboration

إن الإسقاط وعوامله ليست محددة بعامل واحد وإنما بعوامل متعددة وحالات لها علاقة بكيفية تثبيت وتطوير وغذاء الجنين والعوامل التي لها علاقة بنقل الصفات الوراثية والمسماة بالكروموسوم.

ويمكن تقسيم العوامل التي تسبب الإسقاط إلى قسمين:

1. عوامل لها علاقة بالجنين.
2. الأسباب التي لها علاقة بالأم الحامل.

الأسباب التي لها علاقة بالجنين:

1.سوء تطور ونمو الجنين والأمراض التي تصيب البويضة الملقحة وفي حالة تطور البويضة الملقحة الطبيعي وقد يصيبها الاختناق بسبب قلة الأكسجين وذلك الانفصال أو تمزق المشيمة.

2.الأسباب التي لها علاقة بالأم تقسم إلى قسمين:

1. الحالة العامة للأم مثل إصابتها بالانفلونزا- امراض الكلية المزمنة تأثير بعض العقاقير الطبية- الحالات العصبية الشديدة- التوقف الوظيفي لبطانة الرحم الداخلية بسبب قلة بعض الهرمونات مثل البرجستيرون.

2. الحالات الموضعية: تثبت البويضة في القسم السفلي من الرحم والأروام الرحمية- ستجابه نتيجة إجراء بعض العمليات الجراحية البطنية الضرورية للأم التدخل الجراحي غير القانوني للخلاص من الجنين عندما يكون غير مرغوب فيه.

علامات وأعراض الإسقاط:

1. النزيف المهبلي- يعتبر النزيف المهبلي من العلامات المبدئية ودليل انفصال جزئي للبويضة المثبتة في بطانة الرحم.
2. الآلام- تشعر المريضة عادة بالآم في الجزء السفلي من البطن ويتميز الألم بأنه غير متواصل وبقطع عادة ويكون مصحوباً بالآم الظهر نتيجة التقلصات الرحمية والتي تكون شبيهه بتقلصات الولادة الحقيقية.
3. توسع عنق الرحم ويحدث عندما يكون الإسقاط من المحتم.

أنواع الإسقاط:

1. الإسقاط المهدد: ويكون العلامات المسببة للإسقاط حقيقة والاحتمال كبير بأن يعيش الجنين ويستمر الحمل.

علامات وأعراض الإسقاط المهدد:

1. النزيف قليل جداً.
2. مصحوب بأوجاع خفيفة في الظهر.
3. عنق الرحم مغلق أي غير مفتوح.

نتائج واحتمالات الإسقاط المهدد:

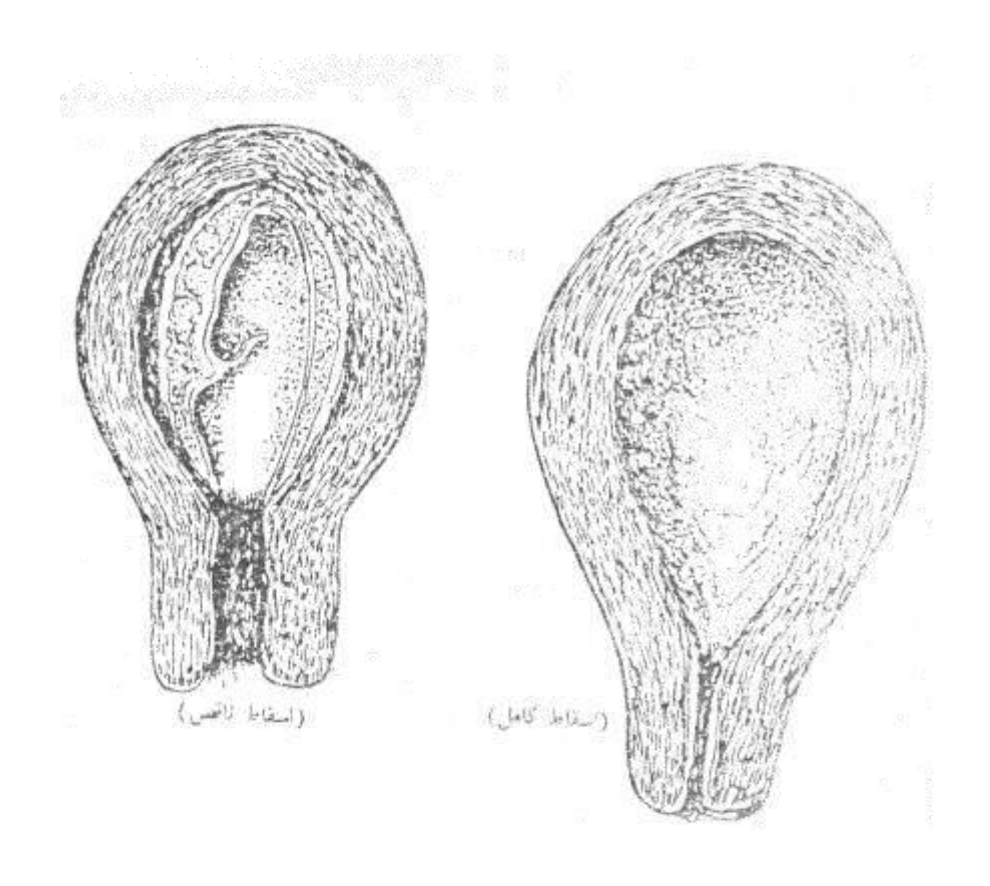
1. يستمر الحمل إذا كانت هناك أعراض خفيفة ثم اختفائها بصورة نهائية.
2. يصبح الإسقاط من النوع المحتم فيما إذا استمر النزف وأوجاع الظهر والتقلصات الرحمية.
3. الإسقاط المنسي- ويحدث عند موت الجنين وبقائه في الرحم.

طرقة علاج الإسقاط المهدد:

1. الراحة التامة.
2. الإطمئنان النفسي.
3. مساعدات طبية من قبل الطبيب المختص.
4. مراقبة المريضة لجميع الإفرازات الرحمية.

الإسقاط المحتم:

يحدث الإسقاط نتيجة لاستمرار النزيف الرحمي للإسقاط المهدد.



الرسم بين الفرق بين الإسقاط المهدد والمحتم

شكل(1)

الإسقاط المتحم

1.انفصال المشيمة

2.نزف منظم.

3.انفجار الكيس الأمينوسي

4.توسع عنق الرحم

شكل (2)

الإسقاط المهدد

1.انفصال جزئي قليل للمشيمية.

2.نزيف ضعيف.

3.الاحتفاظ بالكيس الامينوسي

4.انسداد عنق الرحم.

العلامات والأعراض:

1. النزيف السريع وهذا انفصال جزئياً للمشيمة.

2. تلقصات رحمية متقطعة مصحوبة بأوجاع في الظهر والبطن.

3. توسيع عنق الرحم.

الإسقاط المتكرر:

عندما يحدث الإسقاط ويتكرر أكثر من مرتين وبصورة متتالية وتلقائياً نطلق عليه الإسقاط ولسبب غامض في أكثر حالات الإسقاط المتكرر.

ولكن عن الأسباب التي تؤدي إلى الإسقاط والتي يجب البحث عنها بين حمل وآخر تشمل:

1. مرض السكر- أمراض الكلية- الغدة الدرقية.

2. أمراض غير طبيعية في الرحم تليف الرحم- تليف عنق الرحم تآكل عنق الرحم- التهاب الرحم.

عجز أو فقدان مقدرة عنق الرحم (Incompetente)

طريقة العلاج :

1. الغذاء الجيد للزوج وزوجته .

2. الراحة التامة للأم.

3. العلاج النفسي والراحة النفسية.

عجز أو عدم مقدرة عنق الرحم للاحتفاظ بالجنين:

الإسقاط الذي يحدث في منتصف فترة الحمل عادة ما يكون سببه عجز أو عدم مقدرة عنق الرحم للاحتفاظ بالجنين.

العلاج:

ربط عنق الرحم فيما إذا ثبت أن سبب الإسقاط هو عجز عنق الرحم وذلك إذا أمكن إدخال موسع رقم (8) في عنق الرحم.

الإسقاط المنسي:

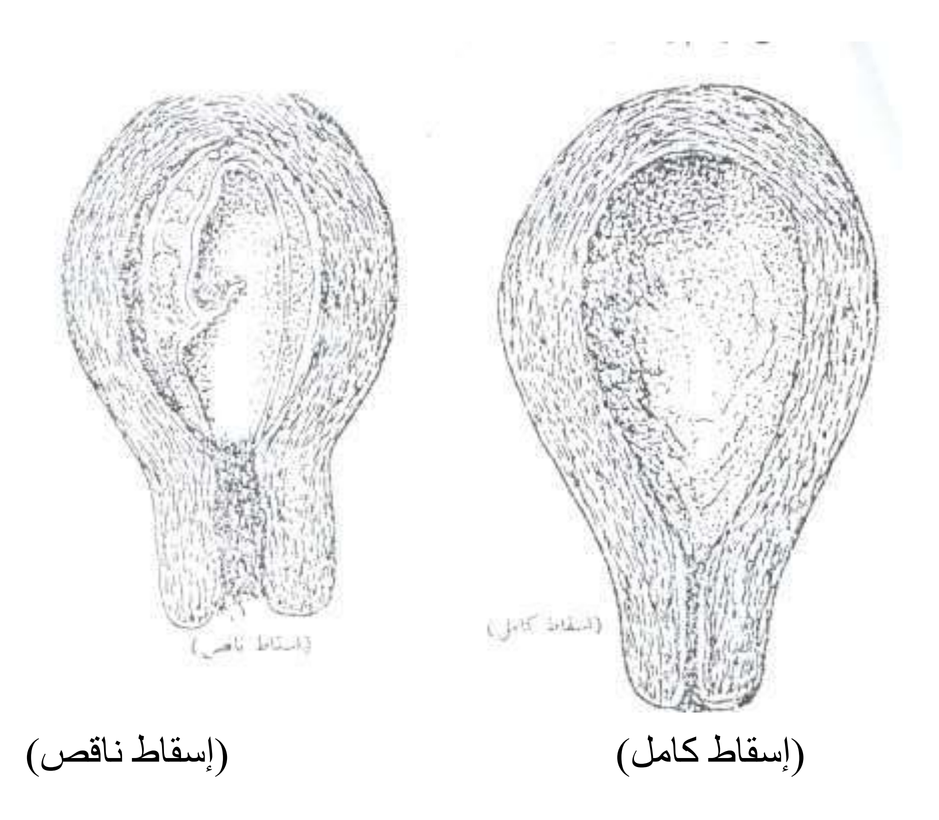
يطلق هذا على الجنين الميت والمتبقي داخل الرحم ويحدث عادة عندما تزول جميع أعراض وعلائم الإسقاط المهدد كبقاء الرحم على حجمه وانعدام ارتفاعه.

الإسقاط الكامل: Complet ato ration

وهو طرد الكيس الجنيني مع محتويات (من كيس السائل الأمينوسي المشيمة بكامله من داخل الرحم).

العلامات والأعراض:

1. النزيف خفيف جداً.
2. انسداد عند الرحم.
3. تلقص الرحم ومحاولة رجوعه إلى حالته الطبيعية.



(إسقاط كامل) (إسقاط ناقص)

1. طـرد الجنـين والمشـمية
2.نزيـف قليـل جـداً.
3.انسـداد عنـق الـرحم.

1.طـرد الجنـين.
2.إنفصـال غيـر محـدد ومسـتمر.
3.توسـع عنـق الـرحم.

الإسقاط غير الكامل (الناقص):

يسمى بالإسقاط غير الكامل عندما يطرد الجنين من داخل الرحم ولكن بقاء جميع أو جزء من الملحقات الأخرى الملقحة الجنين- مثل المشيمة- الغشاء البريتوني.

العلامات والأعراض:

1.استمرار النزيف الرحمي.

2. وجود أو فقدان الآلام الظهرية والبطنية.

3. انسداد جزئي لعنق الرحم.

4.فقدان رجوع الرحم أي الحالة الطبيعية.

العلاج:

على القابلة أن تخبر الطبيب فوراً وذلك لإجراء عملية جرف الرحم وفي المناطق القروية بعيدة عن المستشفى يجب إعطاء المريضة مغلم واحد من السيتومترين 50/2.1 ملم من Erqometviu بالعضلة Syntomtrine كل عشرة دقائق أو كل خمسة دقائق إذا كانت المريضة تعاني من نزيف رحمي شديد.

العلامات والأعراض:

1.ليونة الثدي وزوال أعراض الحمل الأخرى.

2. تعالج المريضة من إفرازات مهبلية قهوائية اللون ولكنها غير مصحوبة بألم.

3.لا يمكن سماع أي نشاط اللجنين في الرحم بجهاز السونكيد.

العلاج :

إخلاء الرحم وذلك بواسطة توسع ومجرف الرحم

Dialiatatation and Curtaqe(D.C)

ينقسم الإسقاط الذاتي إلى قسمين:

1. الإسقاط العلاجي.
2. الإسقاط الغير القانوني (الجراحي).

الإسقاط العلاجي:

ويعني تفرغ الرحم لأغراض وقائية وعلاجية لإنقاذ حياة الأم. ولمنع العواقب التي تصيب الأم والطفل في المستقبل مثال على ذلك إذا كانت الأم مصابة بأمراض زهرية فسوف تلد طفلاً مشوهاً وذا عاهة جسمية أو عقلية او الأم المصابة بمرض القلب والتي لا تستطيع تحمل فترة الحمل أو الولادة.

الإسقاط الجراحي:

وهو رغبة الأم في التخلص من الجنين وذلك بإدخال أجسام غريبة في داخل الرحم أو تعاطي بعض الأدوية التي تسبب الإسقاط.

الخطورة:

1. حدوث فتحة أو تمزق داخل الرحم.
2. حدوث تلوث داخل الرحم.

والذي بدوره يذهب إلى الدم ويسبب تسمم الدم وربما يؤدي إلى الموت.

العناية التمريضية أثناء فترة الإسقاط:

في كل حالات الإسقاط يجب مراعاة التعليمات التالية:

1. الغذاء الجيد للزوج والزوجة.
2. الراحة التامة للأم(البدينة والنفسية).
3. إعطاء المسكنات من قبل الطبيب.
4. مراقبة الضغط والتنفس والحرارة للمريضة.
5. مراقبة جميع الإفرازات الرحمية
6. النظافة التامة وخاصة في المنطقة التناسلية واستعمال الباودر النظيفة المعقمة.
7. أخذ مسحة عنقية بين فترة وأخرى لمنع حدوث الالتهابات وإعطاء المضادات المناسبة عند حدوث الإلتهابات.
8. البحث عن سبب الإسقاط لمنع حدوث الإسقاط المتكرر أو المألوف.
9. مراقبة المريضة أثناء إعطاء الأدوية والمهدئات والسوائل الوردية بصورة جيدة وتسجيل كل تطور أو طارئ يحدث لها.
10. جرف الرحم عند حدوث الإسقاط الناقص أو المسني وتفريغ الرحم في حالة الإسقاط الذاتي أو العلاجي.

الحقنة الشرجية:

تستعمل الحقنة الشرجية في حالة الأم الحامل في المراحل الأولى من بدء الولادة.

1. وذلك لتفريغ الأمعاء الغليظة من الغائط الذي يعيق نزول الجنين.
2. لتثبيت الرحم والتقلص والإنبساط.

كيفية عمل وإعطاء الحقنة الشرجية:

1. تحضير المريضة بعد وضعها في فراش مريح.

2. تسدل الستار حولها.
3. تنام المريضة على أحد جنبيها مع رفع الملابس إلى الأعلى.
4. تحضير الحقنة الشرجية والتي تتكون من :

أ.الحقنة الشرجية.

ب.ماء دافئ ممزوج بالصابون أو بدونه أو بقليل من الملح.

جـ.مرطب أو أي كريم متوفر.

5. بوضع الماء في الحقنة ثم ترفع إلى الأعلى مع فتح صمام مجرى الماء ثم تدهن الحقنة وتدخل في مخرج المريضة وتترك الحقنة مرفوعة إلى الأعلى مع مراقبة المريضة ونزول الماء وقبل انتهاء الماء يجب غلق الصمام وإخراج الحقنة ثم ترك المريضة لفترة وبعد ذلك يطلب من المريضة الذهاب إلى المرافق الصحية للتفريغ وإذا تعذر عليها ذلك تُحضر القاعدة وهي في سريرها.

العناية بالطفل الحديث الولادة

احتياجات الطفل المولود حديثاً:

1. التدفئة : يجب أن يكون مكان الطفل الذي يوضع فيه دافئ ومريح وكذلك ملابسه.
2. التغذية: يجب إرضاع الطفل من ثدي أمه لأسباب متعددة فيجب أن يكون أدوات إن إرضاعه صناعياً معقمة ونظيفة باستمرار.
3. الرياضة: يحتاج الطفل إلى رياضة لذلك فيجب إعطاء الحرية بتحريك ساقيه وذراعية وذلك بتقوية عضلاته وتنشيط الدورة الدموية.
4. النوم: يحتاج الطفل في الشهرين الأولين من عمر الطفل إلى(20) ساعة نوم خلال اليوم الكامل لذلك يجب أن نوفر له الهدوء والإضافة الخافتة وعدم تعويده على النوم في الجو الصاخب إن الضوضاء تؤثر على جهاز العصبي.
5. التهوية: الهواء الطلق ينعش الطفل وينشطه لذلك تهوية المكان الذي يكون فيه وإدخال نور الشمس إليه يجب أخذ الطفل إلى حديقة الداران وجدت أو خارج الدار.
6. الرعاية والحب: الطفل الصغير بحاجة إلى من يحمله ويدفئه ويشعر بحبه وحنانه ورعايته وبأنه طفل مرغوب فيه ولكن الحذر من الإفراط في تدليله لأن ذلك يجعله متعباً.

تنظيف المجاري التنفسية للطفل:

إن بكاء الطفل بعد ولادته مباشرة هي العلامة الأولى التي تدل على أنه كما أن لونه الوردي المحمر يدل على حيويته إما إذا انعدم البكاء، ويدل لون جسم طفل إذا كان مائلاً إلى الإزرقاق يدل ذلك على أن الطفل في خطر وفي حاجة إلى من يجعله يتنفس لذلك يجب أن يكون في غرفة الولادة. جهاز السكر والأكسجين لاستعماله في هذه الحالة وإن لم تتوفر هذه الآلات يجب قلب الطفل حال ولادته

بوضع رأسه في الأسفل ومس الطفل من قدميه مع الربت الخفيف والمتوسط على ظهره لتقويته ثم استعمال الشاش المعقم على فم الطفل ومحاولة إخراج الإفرازات التي تكون في فم وأنف الطفل والتي قد تكون السبب في عدم تنفسه وإن لم تنفع كل هذه المحاولات يجب الإسراع بإخبار طبيب الأطفال المختص.

الحبل السري:Umblical Cord

وهو المجرى أو الموصل الذي يصل الجنين بالمشيمة ويحتوي على شريان وريد واحد والتي بواسطتها يتغذى الجنين ويتخلص من الإفرازات وهو داخل رحم الأم وعند الولادة تنتهي حاجة الطفل إليه إذا أنه يبدأ بالاعتماد على جهازه الهضمي ويتغذى من فمه لذلك يجب أن يتخلص الطفل منه ذلك بربطه بخيط معقم أو بكلبس حوالي إنج بعيداً عن السرة وتركه جافاً ونظيفاً وعدم تعرضه للماء وبعد مرور(6) أيام يجف ويسقط وإذ تأخر عن ذلك مع وجود إفرازات ورائحة كريهة فإن ذلك يدل على الالتهابات وتعرضه للتلوث فيجب عرضه على طبيب الأطفال المختص.

نظافة الطفل:

بعض الأطفال يولدون وأجسامهم مكسوة بطبقة دهنية بيضاء ومن المعتقد أن هذه الطبقة الدهنية تقي الطفل من الالتهابات والتلوث كما تحافظ على حرارة جسم الطفل لذلك يستحسن عدم إزالتها ويعتقد البعض أن إزالتها أفضل لأنها بعد أيام تجعل رائحة الطفل غير مرغوبة وفي كل الحالتين يجب الاهتمام بنظافة الطفل وخاصة التأكيد على العناية بكل طيات الموجودة في الجسم حتى تحت الإبطين. والرقبة والساقين ويجب تحضير حمام الطفل دافئ وبعيداً عن التيارات الهوائية وغسله بالماء الدافئ والصابون الذي يحتوي على المواد الكيماوية المخوشة والروائح القوية ويفضل استحمام الطفل يومياً في أيام الصيف، أما في الشتاء بين يوم وآخر ثم إرضاعه بعد الحمام ووضعه في فراش مريح دافئ، إن النظافة

للطفل تجعلـه ينـام طـويلاً ويتنـاول وجبـات الرضـاعة بشـهية، سـاقيه وذراعيه نشطه.

فحص المهبل

(Vaginal Examination)

هناك نسبة لا بأس بها من تضخم العضلات التي تبطن منطقة المهبل والتي تهيئ نفسها للتوسع والانبساط أثناء الولادة ونتيجة نشاط منطقة المهبل وزيادة تزويدها بالدم أثناء فترة الحمل نلاحظ تلون منطقة المهبل باللون الأزرق وزيادة النبض في مدخل المهبل(Fornices) كما نلاحظ زيادة الإفرازات المهبلية إثناء فترة الحمل نتيجة نشاط الاستروجين(Esterogin) ونشاط الأوردة المبطنة للمهبل.

فحص المهبل:

ونقصد به تحسس المهبل ويجري هذا الفحص لأسباب متعددة وهي مراحل مختلفة وذلك لإبعاد أي ورم أو شذوذ في القناة التناسلية.

وهناك فحوصات تسبق فترة الحمل:

1. لمعرفة حالة المهبل:

تشققات عنق الرحم/ تليف عنق الرحم/ تقريح عنق الرحم/ البروزات والثديات المهبلية/ تكيس وتليف المبيض.

2.الفحوصات التي تجري في الأسبوع(36) من فترة الحمل:

لمعرفة البعد الداخلي للحوض أخذ فكرة عن شكله وذلك بواسطة التحسس لجدران الحوض الداخلية ولعظم العجز مثل قياس قطر الحوض.

الفحص أثناء الولادة:

الفحص المهبلي ليس ضرورياً في كل ولادة بل يجب أن يقدر الفحص بواسطة التحسس البطني ويعتبر الفحص المهبلي من الطرق المعروفة لتقدم توسع عنق الرحم أثناء الولادة كما ويعتبر الفحص

المهبلي من الطرق الأساسية لمعرفة فيما إذا كان هناك شك في ولادة الأم ولادة غير طبيعية ولكن هناك حالات يجري فيها الفحص المهبلي أثناء الولادة.

أ. لمعرفة مجيء الجنين(Presentation) ولمعرفة وضعه(Position).

ب. لإدراك الحالات غير الطبيعية والتي تؤدي إلى تعب الأم والطفل بصورة خاصة مثل تقدم المشيمة (Placenta Previa) ويكون الفحص تحت التخدير العام.

جـ. في حالة وجود اشتباه في حجم رأس الجنين مثل الاستسقاء(Hydro-Cephulic).

د. قبل إعطاء الحقنة الشرجية بالنسبة للأم المتكررة الولادة وخاصة في حالات التقلصات القوية والمستمرة.

هـ. التأكيد على دفع الأم للطفل بعد انتهاء المرحلة الأولى من الولادة (التوسع الكامل).

و. في حالة وجود أشكال في بدء المرحلة الأولى من الولادة ابتداء(الأوجاع الحقيقية).

ز. في المناطق الريفية ونائية فحص الأم ومعرفة نوع الولادة لأخذ الاحتياطات اللازمة بالنسبة (للولادة الغير الطبيعية).

ر. بعد المرحلة الثالثة من الولادة للتأكد من عدم حدوث جرح أو خدش في المهبل.

الفحص بعد الولادة:

1. لتقدير حالة الأجزاء الرخوة خاصة المهبل(المثانة).

2. وجود عوارض غير طبيعية داخل المهبل مثل الأورام المهبلية وتمزقات بأنواعها الخفيفة السطحية العميقة الكاملة.

3. وجود حالات غير طبيعية في عنق الرحم/ تشقق عنق الرحم/ بروزات سطحية وغير ذلك من تقرحات عنق الرحم.

طريقة الفحص:

الفحص بعد الولادة الاحتياجات أثناء الفحص:

1. كفوف معقمة مع مادة مرطبة(Ludricant).
2. إناء دافئ للمسح والتدفئة.
3. ماسك.
4. كرات قطنية.
5. حقيبة للأوساخ.
6. مناديل ورقية.
7. إناء للأدوات المستعملة.
8. شرشف لتغطية المريضة.

طريقة الفحص:

يجري عادة الفحص المهبلي بعد الولادة في الأسبوع السادس بعد الولادة أو بعده.

1. يجري الفحص المهبلي بعد إخلاء المثانة وأخذ نموذج من البول لفحص كمية البروتين أو الكشف الجرثومي وذلك لتلاشي حدوث أمراض الجهاز البولي وخاصة بالنسبة للأم المصابة بالتهاب الجهاز البولي أثناء فترة الحمل.
2. قياس وزن المريضة مع قياس ضغط المريضة.
3. قياس كمية الهيموجلوبين وذلك لتلاشي حدوث فقر الدم.
4. فحص العضلات البطنية.
5. يبدأ الفحص المهبلي بتحسس قوة وشدة العضلات البطنة لقاعدة الحوض.
6. فحص المهبل بعد وضع فاتحة المهبل وذلك لتكشف عن التقرحات أو تآكل عنق الرحم.

7. اخذ مسحة لعنق الرحم لدراسة خلايا عنق الرحم وذلك للكشف السريع عن سرطان الرحم والاحتياجات لمسحة عنق الرحم مذكورة في مسحة عنق الرحم.

فحص الثدي

إن فحص الثدي ضروري جداً وذلك لأبعاد أي ورم شذوذ في الثدي وبتجنب المضاعفات التي تنتج عن ذلك. أن فحص الثدي ضروري جداً وخاصة بعد سن(25) سنة لأن في هذه المرحلة من الحياة تكون الأم معرضة للأورام أكثر من المرحلة التي تسبقها.

ويجري فحص الثدي عادة عند انتهاء العادة الشهرية كما يجري فحص الثدي في أثناء الحمل وخاصة للأمهات ذات الولادة البكر، وذلك لأن تضخم حجم الثدي أثناء انقطاع العادة الشهرية يعتبر أحد أعراض الحمل المشكوك فيها.

إن فحص الثدي ضروري جداً بعد الولادة وذلك للكشف عن الحالات الغير طبيعية والتي تحدث في الثدي بعد الولادة وأثناء الرضاعة ويصبح الثدي بعد الولادة مباشرة رقيقاً كبير الحجم ويفرز في الأيام الأولى مادة صمغية تسمى (كلولسترم) وتكون هذه المادة مفيدة للطفل لأنها غنية بالبروتين كما تساعد الطفل على التخلص من مادة الصبغ في الأمعاء والمسماة بالمكونيم(Meconium) وأن مص الطفل ثدي الأم في الحصول على المادة الصمغية. يساعد رحم الأم على التقلص السريع بعد اليوم الثالث من الولادة يفرز الثدي الحليب ويجب أن تتعلم الأم كيفية مسك الطفل أثناء الرضاعة.

تغسل يديها والحلمتان قبل الرضاعة ويكون التعلم في الأيام الأولى من الرضاعة تحت اشراف القابلة والممرضة كي لا تكون هناك أية صعوبة للأم والطفل.

فحص الثدي الذاتي المنتظم:

ضروري لكل أم أن تفحص الثدي بانتظام وذلك بعد انتهاء العادة الشهرية وبصورة منتظمة وذلك للكشف في الحالات غير الطبيعية التي تصيب الثدي، إن الثدي يحتوي على عقد صغيرة والتي تتكون في تركيبها. هناك عدد من النساء تشكون من قلة جهلهن بمعرفة عقد (جفده) الثدي الطبيعية والعقد الغير طبيعية.

والعقد الطبيعية الموجودة في الثدي تكون عادة ناعمة الملمس مدورة وبصورة منتظمة وإن كبر حجم هذه العقد لا يزيد قطرها عن (1سم) متحركة وتوجد هذه العقد عادة في جوانب الثدي. وتختلف العقد الطبيعية بأنها تكون صلبة وحجمها أكبر من (1سم) وغير منتظمة.

ويجري الفحص عادة عند الشعور بالورم ويكون كما يلي:

1. تجلس وتقف المريضة أمام المرآة وتكون اليدين مستوحيتين على الجانبين ثم ملاحظة الثدي بدقة وخاصة حالة وموضع الحلمة والمنطقة المحيطة بالحلمة.
2. ترفع اليدين وتوضح فوق الرأس ثم ملاحظة ما لوحظ في المرحلة الأولى هل يوجد اختلاف حجم الثدي عقد(جفد) والمنطقة المحيطة بها ملاحظة أي تنقر أو تجعد في الجلد.
3. الإنطراح على الفراش ثم تقسم الثدي في الفحص إلى أربعة أقسام بعد وضع الوسادة تحت الكتف الأيسر ووضع اليد اليسرى تحت الرأس ثم بسط اليد اليمنى ثم اللمس مع الضغط تارة ببطء وتارة بشدة وبحركات دائرية على الربع الأعلى الداخلي للثدي الأيسر مبتدئة بعظم الثدي(القص) وفتحت بشكل دائري إلى الخارج وباتجاه الحلمة مع لمس المنطقة التي حول الحلمة.
4. بنفس الضغط واللمس على الجزء الداخلي السفلي من الثدي وفي هذه المنطقة توجد حافة النسيج ويعتبر طبيعي.

5. وضع الذراع الأيسر على جانب الجسم ونحن لا نزال نستعمل القسم السطح من الأصابع واللمس بها تحت الإبط.
6. استعمال نفس الضغط وبصورة اللمس على الربع الخارجي للثدي مبتدئة من خط الحلمة ومنتهية في منطقة الذراع.
7. وأخيراً اللمس الخارجي لأسفل الثدي باتجاه الحلمة.
8. يعاد الفحص السابق وبنفس الطريقة لفحص الثدي الأيمن.

غسل وتنظيف المهبل:

وهي عملية تطهير المهبل والأعضاء التناسلية الخارجية.

هناك عدد من الحالات التي يجري فيها غسل وتنظيف المهبل،الإفرازات المهبلية أثناء الحمل نتيجة فعل وتأثير ونشاط هرمون الاستروجين وتغسل الأعضاء التناسلية الخارجية فقط خلال الأشهر الأخيرة للحمل.

1.قبل وبعد الولادة:

تجري عملية تنظيف وغسل المهبل قبل الولادة وذلك تطهير طريق الطفل اثناء الولادة لمنع حدوث الالتهابات عند الطفل وخاصة التهاب العينين.وتجري عملية تنظيف وغسل المهبل بعد الولادة لمنع حدوث التهابات الرحم لن منطقة الرحم منطقة انفصال المشيمة، تعتبر منطقة جرح مفتوحة.

2.قبل وبعد العملية القيصرية:

وذلك لمنع حدوث المضاعفات التي تصيب الجرح من التهابات وذلك لأن وجود الإفرازات في المهبل بعد العملية القيصرية يعتبر كوسط لتكاثر الجراثيم والميكروبات.

3.بعد إجراء بعض العمليات النسائية:

يغسل المهبل والمنطقة التناسلية الخارجية بعد العمليات النسائية مثل عملية ترقيع المهبل وقص العجان وغيرها.

4.حالة الإجهاض:

على الممرضة تعليم الأم كيفية غسل المهبل والأعضاء التناسلية الخارجية والاعتناء بها لتجنب حدوث الالتهابات وخاصة أثناء الإسقاط المهدد.

5.يستعمل غسل المهبل كطريقة لمنع الحمل.

يعتبر غسل المهبل أحد الطرق الناجحة التي تستعمل كطريقة لمنع الحمل وذلك بغسل المهبل بعد ثوان من الجماع. وتستعمل لهذا الغرض ماقة قاتلة للحيامن مثل الماء والصابون الكنيني وغيرها وتكون هذه الطريقة غير مؤثرة على الحيامن التي دخلت عنق الرحم.

الأدوات:

1.كرات قطنية صغيرة.
2. إناءان صغيران.
3. منديل صحي واحد.
4. محلول معقم للتنظيف.
5. قفازات معقمة.
6.صدرية.

طريقة العمل:

1. غسل اليدين.
2. وضع الحاجز حول المريضة.
3. وضع كرات القطن من أحد الإنائين ولبس القفازات.

4. وضع جزء من كرات القطن في المحلول الآخر من إناء صافي.
5. مسك أحد الكرات القطن بأصبعي السبابة والإبهام وتنظيف أحد الشفرتين الكبيرتين من الأعلى إلى الأسفل ولمرة واحد فقط ثم ارمي القن المستعمل .
6. تنظيف الشفرة الكبيرة الأخرى بنفس الطريقة السابقة.
7. تنظيف الشرفتين الصغيرتين بنفس الطريقة السابقة.
8. تجفيف المنطقة بواسطة الكرات القطنية الجافة.
9. وضع منديل صحي معقم فوق المنطقة.

كي يغسل المهبل بواسطة ادخال مواد مطهرة داخل المهبل بواسطة لاحقن الخاصة لغسل المهبل(الدوش المهبلي).

الماء المقطر:

يستعمل في مسحة عنق الرحم ماء مقطر وليس المطهرات وذلك لكي نستطيع أن نحصل على مسحة واضحة أثناء الفحص المجهري لأن المطهرات تقتل قسماً من الجراثيم المسببة لهذا المرض.

مسحة عنق الرحم Cervical Smear:

وهي عبارة عن مسحة عنقية من المخاط تؤخذ من عنق الرحم لغرض الفحص وذلك للكشف عن نوع الجرثومة المسببة للمرض وبهذه الطريقة أيضاً يمكن الكشف عن سرطان الرحم، في مراحله الأولى، إن وجد ذلك عن طريق الفحص المجهري لخلايا عنق الرحم ومسحة عنق الرحم غير مؤلمة كأي مسحة أخرى مثل مسحة اللوزتين وفي حالة وجود شك لتكوين خلايا عنق تحت المجهر

ينصح المريضة بإعادة الفحص لعنق الرحم تحت التخدير وذلك لأخذ قطعة صغيرة عن عنق الرحم وفحصها الخلوي هذا الفحص (Cervical Cytoloqy) وهي دارسة خلايا عنق الرحم للكشف عن سرطان عنق الرحم.

ويجري هذا الفحص ما بعد سن (25) وللأمهات المتكررات الولادة وخاصة اللذين يشكن من إفرازات مهبلية والتهابات متكررة.

الأدوات:

1- صفائح للمنظار.

2- قلم ماسي (خشي).

3- إناء من البلاستيك من الصفائح.

4- سائل للتثبيت(التركيز).

5- معقد المهبل.

6- فاتحة المهبل.

7- مصباح.

8- قفازات معقمة.

طريقة العمل:

1. غسل اليدين وتحضير العربة.
2. وضع الحاجز حول المريضة.
3. توضيح العملية بطريقة تجعل المريضة تشعر بالراحة والاسترخاء.
4. وضع المريضة متمددة على ظهرها أو وضع جانبها على الجهة اليسرى ووضع المصباح في المكان المناسب.

يغسل الطبيب يديه ويرتدي القفازات ويفتح المهبل وتؤخذ بفاتحة المهبل وتؤخذ مسحة وتوضع على صفيحة المؤشر عليها عينة المهبل ومن ثم توضع في سائل بتثبيت (التركيز) تؤخذ مسحة

عنق الرحم وتوضع على الصفيحة المؤشر عليها عينة الرحم وبعدها توضع في سائل التثبيت. وتؤخذ الصفيحتان إلى المختبر المركزي.

وعند الحصول على النتيجة تقرأ من قبل الطبيب ويعطي العلاج اللازم في حالة وجود الالتهابات.

كي الكهربائي (عنق الرحم):

وهو عملية حرق الأنسجة التالفة (المريضة منها) بواسطة الكي الكهربائي وتعتبر كي عنق الرحم من العمليات المهبلية البسيطة.

يجري الكوي عادة بعد اليوم الخامس من ابتداء العادة الشهرية.

العناية التمريضية بعد عملية كي الرحم:

1. النظافة التامة وخاصة منطقة العجان والمنطقة التناسلية الخارجية واستعمال البادات والشراشف النظيفة والمعقمة.
2. استعمال المطهرات المهبلية بعد الكوي مباشرة.
3. إعطاء المريضة الإرشادات الصحية لمنع حدوث الالتهابات المهبلية والرحمية. تأخذ مسحة بعد كل ولادة أو إسقاط أو فيما إذا كان هناك أشكال لحدوث الإلتهابات.
4. التثقيف الجنسي ولا يجوز الجماع الجنسي بعد عملية الكي لعنق الرحم الا بعد 15 يوماً على الأقل.

المراجع العربية

1. مبادئ علم التشريح، عبد الرحمن محمود.
2. المعجم الطبي الموحد، د. هاني طه العربي. اتحاد أطباء العرب.
3. الصحة العامة، د. فوزي جاد الله.
4. الحمل والولادة، إعداد محمد رفعت.

المراجع الأجنبية:

1.Preqnancq.Child birith and the neworn, editj.Calt and isabel Marqqrel.(1).

2.Textdook For midwives.Marqaret.f Myles.

3.Aobstetsrics for papil midwives S. Bender, S.Bender.

Dynamics of Development, Dorotth V.whipple. m.D